Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été une aventure intellectuelle et humaine qui n'aurait pu aboutir sans le soutien précieux de nombreuses personnes.

A Madame MERDINGER-RUMPLER Caroline, ma directrice de mémoire, je tiens à exprimer ma gratitude pour sa disponibilité, son expertise et ses encouragements constants. Ses conseils éclairés ont guidé mes réflexions et m'ont permis de mener ce travail à bien.

Je remercie également l'ensemble des enseignants et intervenants de l'école de Management de Strasbourg dont les cours et les échanges ont enrichi ma perspective sur le sujet.

Un grand merci aux Cadres de Santé qui ont accepté de partager leur vécu et leurs réflexions avec moi. Vos témoignages ont donné vie à ce mémoire et m'ont permis d'approfondir ma compréhension sur le sujet.

Je souhaite aussi remercier mes collègues de promotion, qui ont été là pour partager des idées, apporter leur soutien et leurs encouragements, et m'aider à garder le cap dans les moments de doute.

Un merci tout particulier à mon employeur actuel Monsieur Fischer et Monsieur DE BOISSIEU qui m'ont permis de finaliser cette année dans des conditions optimales.

Enfin, je dédie ce mémoire à ma famille, mon mari Alexis, mes enfants Anna et Noé et tout particulièrement à ma maman qui se bat contre la maladie. Votre soutien, votre patience et votre amour ont été essentiels tout au long de ce parcours. Vous avez été ma force et ma motivation, et pour cela, je vous en suis infiniment reconnaissante.

GLOSSAIRE

ARH : Agence Régionale d'Hospitalisation

ARS : Agence Régionale de Santé

CDS : Cadre De Santé

CI : Cadre Intermédiaire

GHT : Groupements Hospitaliers de Territoires

IE : Intelligence Emotionnelle

QVT : Qualité de Vie au Travail

T2A : Tarification à l'activité

SMART : (objectifs) Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes et Temporellement définis

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
CADRE CONCEPTUEL	3
1. Naviguer dans les turbulences : des changements organisationnels qui redéfinissent l'engagement et le sens au travail dans les organisations de Santé	3
1.1. La Subjectivité conférée au concept de l'engagement.....	3
1.1.1. L'engagement individuel, un concept crucial pour le succès organisationnel	3
1.1.2. L'engagement au travail, un concept paradoxal	4
1.1.3. L'engagement organisationnel : un double engagement	4
1.2. De l'engagement au désengagement : le comprendre pour mieux l'appréhender	5
1.2.1. Le désengagement.....	5
1.2.2. La perte de sens, frein de l'engagement, source de désengagement	6
1.2.2.1. Les causes de la perte de sens au travail	6
1.2.2.2. Des impacts sur l'engagement mais au-delà	6
1.2.2.2.1. Impact sur la santé mentale et physique.....	7
1.2.2.2.2. Détérioration de la performance des organisations	7
1.2.2.2.3. Affectation des relations interpersonnelles.....	7
1.2.2.2.4. Impact sur la fidélisation	7
1.2.2.2.5. Impact sur l'innovation et la créativité	8
1.3. Catalyseurs de paradoxes : réformes et crise covid-19 comme déclencheurs de réflexion sur l'engagement.....	8
1.3.1. Quand les réformes viennent transformer nos organisations	8
1.3.1.1. Des réformes structurelles	8
1.3.1.2. Des réformes organisationnelles.....	9
1.3.1.3. L'impact de ces réformes sur le système de santé : l'émergence d'un paradoxe	10
1.3.2. Crise Covid-19 : exacerbation des défis d'engagement et de sens au travail	10
1.3.2.1. Le paradoxe de la crise	10
1.3.2.2. L'engagement des professionnels pendant la crise : entre fatigue et résilience	10
2. Pratiques managériales permettant l'éveil de l'engagement : des recettes théoriques à l'écho entraînant du Cadre engagé	11
2.1. Les pratiques managériales favorisantes : un manuel de recommandations.....	11
2.1.1. De l'autonomie mais pas de l'indépendance.....	12
2.1.2. Entre reconnaissance et récompense	12
2.1.3. Favoriser le développement professionnel	12
2.1.4. Assurer une communication efficiente	13
2.1.5. Miser sur les supports organisationnels	13

2.1.6.	Donner des feedbacks constructifs.....	13
2.1.7.	Assurer une qualité de vie au travail : l'importance de la flexibilité.....	13
2.1.8.	Clarifier les rôles.....	14
2.2.	Le miroir du Leadership : influence et répercussion	14
2.2.1.	Quand le leader devient reflet : l'essence de l'effet miroir.....	14
2.2.2.	L'intelligence émotionnelle : transformer le leadership en influence	15
2.2.3.	Inspiration et influence : le pouvoir du Leadership transformationnel.....	15
2.3.	Tensions de rôles et résilience : surmonter les défis	16
2.3.1.	Naviguer dans les tempêtes : comprendre et gérer les tensions de rôle des Cadre de Santé .	17
2.3.2.	L'art de faire face au défi : la résilience	17
2.3.2.1.	Développer l'art de la résistance et du Coping : la résilience au travail	17
2.3.2.2.	Le rôle du Leadership dans la gestion des tensions : pour une résilience collective.....	18
CADRE EMPIRIQUE		20
1. L'expérience du métier de Cadre de Santé : un tout qui n'est que représentation		20
1.1.	Une perception du métier inhérente à l'expérience de l'individu	21
1.1.1.	Le CDS ou super-héros : la subjectivité conférée au métier de cadre	21
1.1.2.	Une perception faisant fonction de l'expérience du métier de CDS	21
1.1.3.	Les facteurs impactant la perception du métier de CDS	23
1.1.3.1.	Le secteur d'activité	23
1.1.3.2.	L'impact de la crise Covid-19.....	23
1.2.	Focus sur l'identification des contraintes	24
2.1.	Qu'en est-il de la vision de l'engagement par les CDS ?.....	25
2.2.	Une mesure de l'engagement subjective	26
3. Le défi des paradoxes : les comprendre pour mieux les appréhender.....		26
3.1.	Quand les défis paradoxaux érodent l'équilibre du CDS et des équipes.....	26
3.1.1.	La perte de sens : une conséquence des paradoxes organisationnels	27
3.1.2.	Le principe d'équité soumis à rude épreuve	27
3.1.3.	Qui suis-je ? Tension de rôles, ambiguïté des rôles	28
3.2.	De la résilience par passion du métier	29
3.3.	L'alchimie de l'engagement : les outils du CDS	29
3.3.1.	Leadership et management : un cadre proactif et exemplaire	30
3.3.2.	Reconnaissance et motivation : un CDS motivant	30
3.3.3.	Conditions de travail et soutien : un cadre protecteur et facilitateur	31
3.3.4.	Equité et justice organisationnelle : un cadre juste et impartial	31
4. L'effet ricochet de l'engagement : le CDS un pivot amplificateur		32
4.1.	Le CDS comme modèle de référence	32

4.2.	La propagation de l'engagement : un effet multiplicateur.....	32
4.3.	Les défis de la mise en œuvre pratique	33
5.	Un cadre caméléon : s'adapter en permanence aux défis émergents	33
5.1.	L'adaptabilité de la posture managériale comme compétence clé	33
5.2.	Flexibilité dans l'utilisation des outils managériaux	34
5.3.	Anticipation et réactivité face aux défis	34
5.4.	La résilience collective : vers un engagement durable	35
	DISCUSSION.....	36
	LIMITES DE LA RECHERCHE	40
	RECOMMANDATIONS MANAGERIALES	41
	CONCLUSION	46
	BIBLIOGRAPHIE	48

INTRODUCTION

« L'engagement ne consiste pas seulement à être là physiquement, mais à être présent mentalement et émotionnellement, avec la conviction de contribuer à quelque chose de plus grand que soi », (Simon Sinek). Cette citation démontre l'importance de l'action humaine comme faiseur d'engagement particulièrement dans le contexte des organisations de santé, où les cadres de santé sont appelés non seulement à gérer, mais aussi à inspirer et à guider leurs équipes dans des environnements de travail de plus en plus complexes et exigeants.

Aujourd'hui, les organisations de santé se trouvent à un carrefour critique, confrontées à des mutations profondes exacerbées par des réformes successives et des crises sans précédents, comme la pandémie de COVID-19. Ces transformations ne modifient pas seulement les structures et les processus de ces organisations, mais remettent également en question l'essence même du leadership et de l'engagement des cadres de santé, qui se retrouvent en première ligne pour garantir la qualité des soins tout en maintenant la motivation des professionnels souvent épuisés par la charge de travail et le manque de reconnaissance.

Face à ce contexte difficile, la problématique centrale de ce mémoire vise à explorer **comment les pratiques managériales mises en œuvre par les cadres de santé peuvent-elles renforcer l'engagement des professionnels face aux paradoxes qui caractérisent les organisations de santé contemporaines ?** Cette question est au cœur de la capacité des organisations de santé à maintenir des standards élevés de soins tout en soutenant le bien-être de ceux qui les prodiguent.

Pour répondre à cette problématique, ce mémoire se décompose en trois parties. Tout d'abord, nous explorerons le cadre conceptuel de l'engagement, en dégagant ses différentes dimensions et en examinant leur pertinence dans le contexte spécifique des organisations de santé. Ensuite, nous analyserons l'impact des réformes structurelles et de la crise de la COVID-19 sur ces organisations, et comment ces événements ont redéfini le rôle des cadres de santé, les plaçant souvent face à des paradoxes déstabilisants. Enfin, nous aborderons les pratiques managériales spécifiques qui peuvent renforcer l'engagement des professionnels de santé, en mettant un accent particulier sur le rôle crucial des cadres de santé, qui agissent comme des catalyseurs de l'engagement dans des environnements de plus en plus complexes et exigeants.

Le cadre empirique de cette recherche s'appuie sur des entretiens semi-directifs avec des cadres de santé du secteur sanitaire, permettant d'analyser comment ils perçoivent leur rôle et

mettent en œuvre des stratégies managériales pour stimuler l'engagement de leurs équipes. Ces témoignages ont révélé non seulement des divergences dans la perception de l'engagement, mais aussi des stratégies communes pour surmonter les défis inhérents à la gestion d'équipes dans un contexte de mutation permanente.

Dans la discussion, nous explorerons les tensions et les paradoxes identifiés, mettant en lumière les dilemmes auxquels sont confrontés les cadres de santé et leur impact sur la capacité à maintenir un engagement élevé. Cette analyse critique propose des réflexions sur les pratiques managériales actuelles et les ajustements nécessaires pour mieux soutenir les cadres dans leur mission.

Enfin, des recommandations managériales sont formulées pour répondre à la problématique de départ permettant de renforcer l'engagement des professionnels de santé. Ces recommandations incluent l'importance d'un leadership inspirant, le développement de la résilience chez les cadres, la nécessité d'une communication transparente, et la mise en place de programmes de soutien pour gérer le stress et les tensions de rôle. Ces propositions visent à créer un environnement de travail plus favorable, où les cadres peuvent non seulement gérer mais aussi inspirer, assurant ainsi la pérennité de l'engagement des équipes et la qualité des soins prodigués.

Ce mémoire vous invite à explorer ces dynamiques complexes et à découvrir comment, même au milieu des défis les plus ardues, un leadership éclairé peut transformer des obstacles en opportunités de croissance et de renouveau.

CADRE CONCEPTUEL

1. Naviguer dans les turbulences : des changements organisationnels qui redéfinissent l'engagement et le sens au travail dans les organisations de Santé

La première partie de ce mémoire est consacrée à l'exploration du concept de l'engagement dans les organisations de santé. L'engagement est un terme souvent utilisé mais rarement compris dans toute sa complexité. En effet il représente un facteur clé pour la performance des professionnels de santé. Cette partie vise à définir les différentes dimensions de l'engagement, notamment au niveau individuel, organisationnel et professionnel. Nous aborderons également son contraire, avec le concept du désengagement relié étroitement à la perte de sens pour mettre en lumière les causes et les conséquences pouvant y mener. L'objectif étant de poser les bases conceptuelles qui permettront d'explorer par la suite les pratiques managériales susceptibles de renforcer l'engagement.

1.1. La Subjectivité conférée au concept de l'engagement

Qu'en est-il de l'engagement ? Un concept vaste, intangible, soumis à la subjectivité, l'observation et à l'interprétation des personnes qui en parlent. Plusieurs auteurs offrent une définition de l'engagement en fonction de la spécificité des domaines où nous souhaitons l'explorer. Dans le cadre de cette analyse, nous allons aborder différentes typologies de l'engagement afin comprendre les attributs qui lui sont conférés ainsi que les diverses façons dont les individus peuvent s'impliquer dans leur travail et leur organisation.

1.1.1. L'engagement individuel, un concept crucial pour le succès organisationnel

L'engagement individuel se réfère à une volonté et à l'énergie qu'un individu va investir pour faire un acte. L'engagement implique dès lors « un ensemble de comportements et d'attitudes reflétant un état de mobilisation énergétique chez les employés comprenant des aspects affectifs, cognitifs et comportementaux » (Macey, Schneider, 2008). Cette première approche nous permet d'aborder l'engagement par le comportement individuel de la personne qui va accomplir un acte. Une autre dimension exploitée est celle de l'engagement par l'acte (Joules & Beauvois, 2010) où « les individus s'engagent davantage dans une tâche ou une cause après y avoir investi des efforts et des ressources ». Une théorie qui relie l'engagement aux actions passées comme pouvant influencer l'engagement futur créant ainsi un cercle vertueux renforçateur de l'engagement individuel. Selon Kahn (1990), « l'engagement individuel est un état dans lequel les membres de l'organisation emploient et expriment physiquement,

cognitivement et émotionnellement eux-mêmes dans leur rôle au travail ». Cette approche confère à l'engagement trois conditions psychologiques nécessaires à l'engagement individuel, telles que la signification par l'importance de la perception des tâches, la sécurité par l'instauration d'un environnement sûr dans lequel l'individu va exécuter sa tâche et la disponibilité par l'intégration de ressources suffisantes pour accomplir les tâches demandées.

1.1.2. L'engagement au travail, un concept paradoxal

« L'engagement au travail se décline en trois dimensions : la vigueur, le dévouement et l'absorption » (Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2006). Ces dimensions traduisent respectivement l'énergie, l'enthousiasme et la concentration qu'un individu investit dans ses tâches. Cette perspective met en lumière un contraste marqué entre l'engagement au travail et le risque d'épuisement professionnel (Schaufeli & al., 2006). La vigueur reflète un niveau d'énergie élevé, associé à une capacité de résilience et à la persévérance face aux défis. Le dévouement, quant à lui, confère un sens profond aux tâches, impliquant paradoxalement une exigence d'enthousiasme de la part de l'individu. Enfin, l'absorption demande une concentration totale et une rigueur dans l'accomplissement des activités. Ainsi, l'engagement au travail repose sur un état mental positif, essentiel non seulement pour être engagé, mais aussi pour maintenir une performance élevée. Cependant, cet engagement, par l'investissement qu'il requiert, peut également exposer l'individu à un risque d'épuisement professionnel. Cet état mental positif dépend de l'équilibre entre les exigences du travail et les ressources disponibles (Schaufeli & Bakker, 2004). Il est donc crucial pour les organisations de maintenir cet équilibre afin de soutenir et d'entretenir l'engagement.

1.1.3. L'engagement organisationnel : un double engagement

« L'engagement organisationnel fait référence à la relation entre un besoin affectif et un devoir de loyauté que ressent un employé envers son organisation » (Meyer & Allen, 1991). Ces auteurs proposent un modèle à trois composantes pour mieux comprendre les différentes facettes de l'engagement organisationnel. D'une part, l'engagement affectif reflète l'attachement émotionnel et l'identification à l'organisation. D'autre part, l'engagement raisonné ou calculé représente la perception des coûts associés à un éventuel départ de l'organisation. Enfin, l'engagement normatif se manifeste par un sentiment d'obligation morale de rester au sein de l'organisation (Meyer & al., 1991). Ces composantes, affectives, de continuité et normatives soulignent l'importance du rôle de l'entreprise dans le développement et le maintien de l'engagement des salariés. En cultivant un sentiment d'appartenance à travers

un environnement de travail positif et épanouissant, l'institution joue un rôle clé. Il est démontré que l'engagement organisationnel est lié à plusieurs résultats positifs, tels que la satisfaction des clients, la productivité, la rentabilité et une réduction du turnover (Hater, Schmidt & Hayes, 2002). Pour maximiser cet engagement, les entreprises doivent non seulement créer un environnement de travail favorable, mais aussi encourager un sentiment d'appartenance et une obligation morale chez leurs employés.

L'étude du concept d'engagement, qu'il soit individuel, au travail ou organisationnel, met en évidence son importance au sein des organisations, car il constitue un levier essentiel pour atteindre la performance et la réussite. Ces différentes approches montrent que l'engagement favorise des comportements positifs chez les employés, tels que la motivation, l'implication, la productivité et la fidélité envers l'organisation. L'engagement est ainsi étroitement lié à la capacité de l'organisation à créer des environnements de travail favorables, significatifs et soutenant, soulignant une relation mutuellement bénéfique entre le salarié et l'entreprise.

1.2. De l'engagement au désengagement : le comprendre pour mieux l'appréhender

Les organisations sont soumises depuis des décennies à des mutations et des changements venant directement modifier la relation de l'individu à son travail étant souvent associé à un désengagement. Nous allons donc aborder le concept du désengagement en le liant par la suite à la perte de sens au travail.

1.2.1. Le désengagement

« Le désengagement survient lorsque des conditions psychologiques défavorables, telles que l'insécurité, l'insignifiance des tâches et le manque de ressources, empêchent les employés de s'investir pleinement dans leur rôle professionnel » (Kahn, 1990). Ces conditions, isolées ou combinées, entravent la satisfaction des besoins fondamentaux de sécurité, de reconnaissance et de valorisation, ce qui alimente le désengagement. De plus, la pénibilité des tâches et le manque de réalisation personnelle peuvent exacerber ce phénomène (Kahn, 1990). « L'épuisement professionnel est souvent une manifestation extrême du désengagement, caractérisée par une fatigue émotionnelle, un cynisme accru et une baisse de l'efficacité personnelle » (Schaufeli, Bakker & Van Rhenen, 2009). Ce phénomène est lié au paradoxe entre les hautes exigences professionnelles et les ressources insuffisantes. Lorsque ce déséquilibre persiste, il peut mener au burn-out, qui se manifeste par l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et une diminution de l'accomplissement personnel (Maslach & Leiter,

1997). Cette exploration du désengagement souligne son lien étroit avec le sens donné aux actions dans le contexte du travail.

1.2.2. La perte de sens, frein de l'engagement, source de désengagement

La perte de sens au travail se caractériserait par une perception d'insignifiance des tâches et un manque de lien entre les activités professionnelles et le système de valeur des salariés. Ce paradoxe vécu impliquerait une baisse de la motivation engendrant une diminution de l'engagement et à terme un désengagement complet.

1.2.2.1. Les causes de la perte de sens au travail

La perte de sens au travail est souvent causée par une discontinuité temporelle. Lorsque les employés ne perçoivent pas de lien clair entre leurs efforts quotidiens et les résultats à long terme, leur travail peut sembler insignifiant. « Cette déconnexion temporelle affecte directement la motivation, car les tâches peuvent alors être perçues comme futiles » (Pratt & Ashforth, 2003). Pour contrer cette perte de sens, il est essentiel de fournir une vision à long terme, une sécurité, une reconnaissance immédiate, et d'adapter la nature des tâches effectuées. Parallèlement, une autre cause identifiée réside dans « la dissonance entre les valeurs personnelles des employés et les objectifs organisationnels » (Pratt & al., 2003). Lorsque les valeurs des employés ne sont pas alignées avec celles de l'organisation, cela génère une dissonance cognitive qui impacte négativement l'engagement. Ce phénomène souligne l'importance de la culture d'entreprise et des valeurs qu'elle véhicule au sein des équipes. Un autre facteur majeur de perte de sens est le paradoxe entre la surcharge de travail et le manque de ressources (Schaufeli et al., 2009). Les employés expriment de plus en plus un besoin de soutien social, d'autonomie et d'opportunités de développement. Lorsque ces besoins ne sont pas satisfaits, « la surcharge de travail et le manque de reconnaissance qui en découlent peuvent entraîner une spirale de désengagement » (Schaufeli & al., 2009). « L'inadéquation entre les ressources disponibles et les exigences professionnelles crée une frustration et une perception de futilité, conduisant à un désengagement progressif » (Bakker, Deremouti & Verbeke, 2008).

1.2.2.2. Des impacts sur l'engagement mais au-delà

La perte de sens au travail est un facteur clé de désengagement parmi les employés (Maslach & al., 1997). Au-delà du désengagement, cette perte de sens affecte plusieurs aspects du bien-être des employés et la performance globale des organisations.

1.2.2.2.1. Impact sur la santé mentale et physique

La perte de sens au travail peut entraîner des conséquences sur la santé mentale et physique des employés. En effet « le manque de motivation et l'insatisfaction au travail peuvent engendrer des niveaux accrus de stress, d'anxiété pouvant aller jusqu'à la dépression » (Maslach & al., 1997). Le stress peut également avoir des effets négatifs sur la santé physique, « tels que des problèmes cardiovasculaires, des troubles du sommeil et un affaiblissement du système immunitaire » (Schaufeli, & al. 2009). De plus le sentiment d'inutilité en lien avec le ressenti de la personne et de futilité en lien avec la tâche et l'action qui sont à effectuer vient directement diminuer le bien-être général, menant à une baisse de l'énergie, de la vitalité et engendrant un sentiment de lassitude. Cela vient directement relier l'engagement à une partie prenante de la relation qu'est l'employeur avec un rôle de renforçateur positif dans l'impulsion d'une dynamique de sens.

1.2.2.2.2. Détérioration de la performance des organisations

L'engagement des employés est directement lié à leur performance. Une perte de sens au travail entraîne une baisse de la créativité, de l'innovation, et une productivité réduite (Bakker & al., 2008). Ce désengagement se traduit souvent par une qualité de travail inférieure, une diminution de la compétitivité et des profits de l'organisation (Harter & al., 2002).

1.2.2.2.3. Affectation des relations interpersonnelles

La perte de sens au travail affecte les relations interpersonnelles entre collègues. Les employés désengagés peuvent se montrer moins collaboratifs et moins disposés à l'entraide, ce peut créer un environnement de travail menant à des situations de tensions et de conflits (Kahn, 1990). Cette détérioration des relations peut également mener à une baisse de la cohésion d'équipe et à une augmentation du turnover.

1.2.2.2.4. Impact sur la fidélisation

Nos organisations dépeignent souvent une problématique de fidélisation et de turn-over. Ce dernier peut lui aussi être relié à la perte de sens. En effet « les employés qui ne trouvent pas de sens à leur travail sont plus susceptibles de quitter l'organisation à la recherche de meilleures opportunités » (Gallup, 2013). Ce turnover élevé entraîne aussi des coûts supplémentaires pour l'entreprise, notamment en termes de recrutement, de formation et de perte de savoir-faire (Griffeth, Hom & Gaertner, 2000).

1.2.2.2.5. Impact sur l'innovation et la créativité

La perte de sens au travail limite l'innovation et la créativité, deux éléments essentiels pour la compétitivité des entreprises. Les employés désengagés sont moins enclins à proposer de nouvelles idées ou à prendre des initiatives (Amabile & Kramer, 2011). Pour encourager l'innovation, il est crucial de maintenir une culture d'entreprise qui valorise les individus (Martela & Pessi, 2018).

En conclusion, la perte de sens au travail est un phénomène complexe et multidimensionnel qui exerce une influence profonde sur l'engagement des employés. Comme nous l'avons vu, l'engagement est crucial pour la performance organisationnelle, se manifestant à travers des comportements individuels et collectifs positifs tels que la motivation, l'implication, et la fidélité. Toutefois, lorsque les employés ne trouvent plus de sens à leurs actions, une spirale négative peut s'enclencher, menant à un désengagement progressif.

1.3. Catalyseurs de paradoxes : réformes et crise covid-19 comme déclencheurs de réflexion sur l'engagement

Pour comprendre les défis auxquels sont confrontés les professionnels de santé, il est essentiel de se pencher sur les mutations profondes qui ont transformé les organisations de santé au fil des décennies. Ces mutations, souvent perçues comme des contraintes, influencent directement l'engagement des employés en perturbant le sens qu'ils trouvent dans leur travail. Nous analyserons ici les réformes structurelles et organisationnelles, ainsi que la crise COVID-19, et leur impact sur l'engagement des professionnels de santé.

1.3.1. Quand les réformes viennent transformer nos organisations

Les réformes structurelles et organisationnelles ont profondément modifié les pratiques et les structures hospitalières, en se concentrant sur l'efficacité, la réduction des coûts et l'amélioration de la qualité des soins.

1.3.1.1. Des réformes structurelles

Au fil des décennies, le système de santé français a subi une série de réformes structurelles visant à améliorer son efficacité en réduisant les coûts et en augmentant la transparence financière, tout en cherchant à garantir la qualité des soins. L'une des premières réformes marquantes a été l'introduction, en 1983, des Groupes Homogènes de Malades (GHM). Ce système de tarification avait pour but de classer les séjours hospitaliers en groupes

homogènes selon la nature des pathologies et des traitements reçus. Cela a permis une tarification basée sur des critères médicaux objectifs, facilitant ainsi une gestion plus transparente et contrôlée des ressources financières (Mougeot, 1983). En 1996, les ordonnances de Monsieur Juppé ont restructuré l'organisation hospitalière en créant les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH). Ces agences avaient pour mission de coordonner les politiques hospitalières à l'échelle régionale, de rationaliser l'utilisation des ressources et de contrôler les dépenses. Cette réforme a marqué une étape clé dans la décentralisation du système de santé français, en donnant plus de pouvoir aux autorités régionales pour gérer les établissements de santé (Bourret, 1997). L'année 2004 a été un autre tournant avec la réforme de l'assurance maladie, qui a introduit la Tarification à l'Activité (T2A). Cette nouvelle approche a remplacé le système de budget global par un modèle de paiement à l'acte, incitant ainsi les hôpitaux à être plus transparents et à lier leur financement à leur activité réelle. Toutefois, cette réforme a également augmenté la charge administrative pour les professionnels de santé, car elle exige une traçabilité plus rigoureuse des actes médicaux (Rodwin & Le Pen, 2004). En 2009, la Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST) a été adoptée, accordant plus d'autonomie aux hôpitaux tout en créant les Agences Régionales de Santé (ARS). Ces agences ont consolidé la gestion régionale des politiques de santé, combinant les missions des ARH avec une approche plus intégrée de la santé publique au niveau régional. Enfin, en 2016, la loi de modernisation de notre système de santé a introduit les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), qui ont pour objectif de mutualiser les ressources et les compétences entre différents établissements. Cette réforme vise à renforcer la coopération inter-hospitalière pour améliorer l'efficacité et la qualité des soins, tout en optimisant l'utilisation des ressources disponibles.

Ces réformes successives témoignent d'une volonté de rationaliser le système de santé tout en maintenant, voire en améliorant, la qualité des soins. Cependant, elles ont également engendré des défis pour les professionnels de santé, en particulier en termes de charge de travail administrative et de pression pour accroître la productivité dans un contexte de réduction des coûts.

1.3.1.2. Des réformes organisationnelles

Les réformes organisationnelles se concentrent sur la gestion des processus internes. Elles impliquent des changements de mode de gestion dans les établissements de santé en lien direct avec les réformes structurelles. La rationalisation des coûts et l'amélioration de l'efficacité administrative ont été des objectifs majeurs, souvent inspirés par le secteur privé (Bourgeault & Sussman, 2016). Ces réformes ont directement impacté les pratiques de gestion des

ressources et de répartition des tâches. L'innovation qui concerne la rationalisation des ressources est corroborer par l'introduction des GHT qui visent à coordonner les ressources et à mutualiser les compétences entre les différents établissements (Juven, 2016). Enfin un changement majeur dans la gestion des établissements de santé concernant la régulation des soins est marqué par la création des ARS qui ont été chargées dès le départ de superviser et de coordonner les politiques de santé sur le territoire (Mougeot. 2009).

1.3.1.3. L'impact de ces réformes sur le système de santé : l'émergence d'un paradoxe

Ces réformes, bien qu'elles visent l'efficacité, ont souvent été perçues comme une « casse » du service public hospitalier, où les impératifs économiques dominent les considérations de santé publique (Juven, Pierru, & Vincent, 2019). Elles ont conduit à une pression accrue sur les hôpitaux, augmentant les tensions et dégradant les conditions de travail. Cette situation a exacerbé le sentiment d'insécurité parmi les professionnels de santé, initialement motivés par une vocation, mais désormais confrontés à des défis croissants pour maintenir leur engagement.

1.3.2. Crise Covid-19 : exacerbation des défis d'engagement et de sens au travail

La pandémie de COVID-19 a accentué ces défis en imposant une pression sans précédent sur le personnel soignant, révélant un paradoxe entre les contraintes sévères et les performances exceptionnelles attendues.

1.3.2.1. Le paradoxe de la crise

La crise COVID-19 a créé des conditions de travail extrêmement difficiles, avec une surcharge de travail, une pénurie de ressources, et un stress psychologique intense. Malgré ces contraintes, les professionnels de santé ont montré une résilience et une capacité d'adaptation remarquables, améliorant les performances permettant de répondre à l'urgence.

1.3.2.2. L'engagement des professionnels pendant la crise : entre fatigue et résilience

La pandémie de COVID-19 a imposé des conditions de travail éprouvantes aux professionnels de santé, exacerbant le stress, la fatigue, et le désengagement. Cependant, cette crise a également révélé une résilience remarquable chez ces professionnels, un élément crucial pour maintenir l'engagement malgré des circonstances très difficiles. La résilience, définie comme la capacité à rebondir face à l'adversité, s'est manifestée à plusieurs niveaux. Au niveau individuel, les soignants ont continué à fournir des soins de qualité, motivés par un fort sens du

devoir et une éthique professionnelle, même en étant confrontés à des risques personnels et à une surcharge de travail (Labrague, Ballad & Kasia, 2021). Ce sentiment d'engagement a souvent été renforcé par la solidarité entre collègues. Collectivement, les équipes ont démontré une capacité d'adaptation rapide en réorganisant leurs méthodes de travail pour faire face à l'afflux de patients et à la pénurie de ressources. Cette cohésion d'équipe, soutenue par un CDS flexible, permet de maintenir un niveau élevé de performance malgré les défis. Cependant, cette résilience a un coût. Le stress prolongé, l'épuisement et la fatigue ont entraîné une augmentation des cas de burnout et de détresse psychologique (Pappa & Giannakas, 2020). Les longues heures de travail et le poids émotionnel lié à la gestion de la crise ont profondément affecté le bien-être des soignants.

En conclusion, les réformes structurelles et la pandémie de COVID-19 ont profondément influencé l'engagement des professionnels de santé. Ces transformations, centrées sur l'efficacité et la réduction des coûts, ont souvent entraîné des tensions, une dégradation des conditions de travail, et une perte de sens, menant à un désengagement progressif. Pourtant, la crise sanitaire a aussi révélé la résilience et l'engagement des soignants malgré les difficultés. Dans ce contexte, le rôle des cadres intermédiaires est crucial. Par un leadership empathique, ils peuvent renforcer le sens du travail, soutenir leurs équipes, et prévenir le désengagement, contribuant ainsi à la performance et au bien-être global des professionnels de santé.

2. Pratiques managériales permettant l'éveil de l'engagement : des recettes théoriques à l'écho entraînant du Cadre engagé

L'analyse de la première partie a montré que le sens donné aux actions conduit à l'engagement et, par conséquent, à la performance. Cependant, face aux paradoxes liés aux réformes restructurantes, les injonctions deviennent de plus en plus pressantes, obligeant les organisations à s'adapter constamment pour maintenir un engagement élevé. Cette deuxième partie explore les pratiques managériales qui favorisent l'engagement et le sens au travail. Nous passerons en revue les principaux éléments théoriques qui sous-tendent l'engagement des professionnels de santé, culminant sur le rôle essentiel du leadership qui dans cette étude concerne les cadres de Santé (CDS).

2.1. Les pratiques managériales favorisantes : un manuel de recommandations

La littérature offre une approche multidirectionnelle permettant aux CDS de cultiver et de maintenir l'engagement. Nous allons dans cette partie aborder les plus récurrentes.

2.1.1. De l'autonomie mais pas de l'indépendance

« Tendre à l'autonomie suppose de donner aux professionnels plus de contrôle sur leur travail pour améliorer leur engagement » (Spreitzer, 1995). Cette autonomie en lien avec la prise d'initiative est cruciale dans les organisations de santé où les décisions doivent souvent être prises avec rapidité. Le principe de l'autonomie inclut également un lien d'interdépendance pour promouvoir l'accès aux ressources nécessaire et la possibilité de participer aux décisions qui affectent directement les conditions de travail. Cette approche aborde dès lors un point important celui du management participatif permettant aux professionnels d'être acteurs des décisions en développant ainsi la prise d'initiative, l'affirmation de soi, la créativité et l'innovation pour répondre aux défis qu'ils rencontrent quotidiennement. Si nous évoquons l'autonomie, nous nous devons de faire un focus sur l'empowerment psychologique qui est un concept clé dans le management moderne en se référant aux capacités des employés à prendre des décisions et à exercer un contrôle sur leur travail. Un levier crucial d'amélioration de l'engagement, est l'empowerment psychologique multidimensionnel et inclus dès lors « le sens, la compétence, l'auto-détermination et l'impact » (Spreitzer, 1995). Le sens implique la perception des employés de leur travail comme ayant de la valeur et de l'importance, la compétence elle représente la conviction des employés en leur capacité à accomplir des tâches efficacement. L'autodétermination se dépeint par le sentiment de liberté et de contrôle dans la manière dont les tâches sont exécutées. L'impact est la perception des employés quant à leur influence sur les résultats fournis. Cette première approche nous fait prendre conscience que l'engagement et l'autonomie sont étroitement liés. Elle n'est cependant pas innée et suppose dès lors la place centrale d'un manager permettant le développement de l'empowerment psychologique

2.1.2. Entre reconnaissance et récompense

La reconnaissance régulière des efforts des employés, qu'elle soit financière ou non, est un puissant levier d'engagement (Bakker & Demerouti, 2007). Au-delà des incitations matérielles, la reconnaissance passe par des feedbacks constructifs et des opportunités de développement professionnel, soulignant le rôle central du manager de proximité dans ce processus (Bakker, & al, 2007).

2.1.3. Favoriser le développement professionnel

En lien avec le système de récompense qui vient accroître le sentiment de reconnaissance et de valorisation individuelle, les opportunités de formation et de développement professionnel sont

des leviers essentiels pour maintenir l'engagement à long terme (Crawford, Lepine & Rich, 2010).

2.1.4. Assurer une communication efficiente

La communication ouverte et transparente entre la direction et l'employé apparaît comme cruciale pour un engagement élevé (Men, 2014). En effet, les professionnels de santé doivent pouvoir être informés des changements organisationnels et avoir la possibilité de s'exprimer. Une communication bidirectionnelle permet d'assurer et d'accroître le sentiment d'écoute et de valorisation renforçant leur attachement à l'organisation et, dès lors, leur engagement.

2.1.5. Miser sur les supports organisationnels

Le soutien de l'organisation dans sa globalité en ce qui concerne le déploiement des ressources et d'encouragement, est lui aussi un facteur essentiel permettant l'engagement (Rhoades & Eisenberg, 2002). Cela sous-tend que les équipes pour fonctionner doivent avoir accès aux ressources adéquates, avoir une charge de travail qui soit raisonnable, et que la qualité de vie au travail prenne en compte les besoins individuels et collectifs pour permettre d'assurer le bien-être au travail.

2.1.6. Donner des feedbacks constructifs

Les feedbacks impliquent de pouvoir donner des retours constructifs aux employés permettant dès lors d'accroître la performance et de renforcer l'engagement des employés (Bakker & Bal, 2010). Les feedbacks supposent une disposition à l'empathie et une communication bienveillante permettant à l'autre de percevoir le retour comme un élément de construction de ses compétences ou comme un élément de reconnaissance. Ils impliquent émotionnellement le CDS et les équipes ainsi que l'organisation.

2.1.7. Assurer une qualité de vie au travail : l'importance de la flexibilité

La flexibilité de l'employeur à s'adapter aux besoins individuels notamment en termes d'équilibre vie professionnelle et vie personnelle est un élément prépondérant dans le management. Les arrangements flexibles tels que des horaires flexibles peuvent augmenter l'engagement puisqu'ils arrivent à trouver un équilibre juste et adéquat pour se réaliser. (Kossek & Thompson, 2016).

2.1.8. Clarifier les rôles

Les employés doivent comprendre leurs rôles et responsabilités pour réduire l'ambiguïté et augmenter l'engagement (Schaufeli & al., 2004). Il est dans l'intérêt des organisations d'avoir des fiches de postes claires, des objectifs SMART, afin de permettre à chaque professionnel de connaître son champ d'action, ses missions et se développer en toute sécurité.

2.2. Le miroir du Leadership : influence et répercussion

Après avoir exploré la « boîte à outils » du CDS pour favoriser l'engagement, nous comprenons aisément que ce dernier se trouve au cœur des pratiques. C'est ce qui nous amène à l'exploration des comportements et des attitudes du cadre comme étant un levier central et primordial dans l'engagement.

2.2.1. Quand le leader devient reflet : l'essence de l'effet miroir

« Les leaders qui affichent des comportements positifs et une forte implication influencent directement l'énergie et la créativité de leur équipe » (Atwater & Carmeli, 2009). Une relation de qualité entre le leader et ses membres est souvent associée à des niveaux élevés d'énergie positive, ce qui encourage une plus grande participation des employés. « Cet effet miroir en management se produit lorsque les comportements et attitudes des leaders se reflètent chez les membres de leur équipe, soulignant ainsi l'importance de l'exemplarité dans la construction d'une culture d'équipe » (Brown & Trevino, 2006).

En effet, les employés tendent à imiter les comportements observés chez leur cadre, en particulier lorsque celui-ci fait preuve d'intégrité personnelle et professionnelle, établissant ainsi un climat de confiance (Brown & al, 2006). À l'inverse, un leader dysfonctionnel, pratiquant des dérives comme l'intimidation ou l'injustice, peut créer une atmosphère de méfiance et de stress, affectant négativement l'engagement de l'équipe (Mitchell & Ambrose, 2007). Trepper (2000) a également démontré que « ces comportements dysfonctionnels induisent une dynamique toxique, renforçant l'épuisement professionnel et augmentant le turnover intentionnel ».

L'effet miroir est donc à double sens : les comportements positifs du leader renforcent la motivation et l'engagement, tandis que les comportements négatifs favorisent le désengagement et l'épuisement professionnel. Cette dynamique place le cadre intermédiaire comme un pivot central dans l'influence sur l'engagement de ses équipes, soulignant la nécessité pour lui de cultiver un style de leadership qui favorise un environnement de travail sain et performant.

2.2.2. L'intelligence émotionnelle : transformer le leadership en influence

Si le cadre intermédiaire est un catalyseur d'engagement, il est essentiel de rappeler qu'il est lui-même un être humain, avec des émotions, des besoins, et porteur d'une histoire personnelle. Les CDS, tout comme leurs équipes, ont des besoins émotionnels qui nécessitent reconnaissance et réponse pour favoriser une relation harmonieuse. « L'intelligence émotionnelle (IE) est cruciale pour un leadership inspirant et transformationnel, car elle permet aux leaders de comprendre et de gérer non seulement leurs propres émotions, mais aussi celles de leurs subordonnés, influençant ainsi positivement le comportement des employés » (Goleman, 1998). « Un leader émotionnellement intelligent est capable de reconnaître et de répondre de manière appropriée aux émotions, créant un environnement où les attitudes et valeurs positives sont partagées et reflétées » (Mayer, Salovey & Caruso, 2004). Les besoins émotionnels tels que la reconnaissance, l'appartenance, la sécurité psychologique et la validation personnelle jouent un rôle clé dans cet engagement. « La reconnaissance renforce le sentiment d'appartenance à l'organisation, augmentant ainsi l'engagement et la satisfaction au travail » (Cameron & Pierce, 2002). « Le besoin de se sentir accepté au sein d'un groupe est essentiel pour le bien-être psychologique » (Baumeister & Leary, 1995), tandis que « la sécurité psychologique permet aux employés de s'exprimer sans crainte, favorisant la prise de risques et l'engagement » (Edmondson, 1999). « La validation des émotions et des expériences par le leader est également cruciale pour le développement personnel » (Rogers, 1961). En somme, l'intelligence émotionnelle est un atout clé pour les cadres intermédiaires, leur permettant de créer un environnement sain et positif, propice à un engagement durable et à une performance optimale. Cela confère au cadre intermédiaire un rôle central dans la relation d'engagement, en faisant de l'IE une compétence essentielle à développer.

2.2.3. Inspiration et influence : le pouvoir du Leadership transformationnel

Pour créer un engagement émotionnel profond et durable, un levier majeur dans la posture du CDS est celui du leadership transformationnel. « Cette approche se caractérise par la capacité des cadres à avoir une vision partagée permettant de transformer les attentes des équipes et de les inspirer en les encourageant » (Bass & Avolio, 1995). Cette vision partagée doit permettre aux employés de percevoir leur travail comme partie intégrante d'un objectif, augmentant ainsi leur investissement personnel, leur motivation et de nourrir l'engagement. Le cadre en tant que leadership transformationnel intervient comme un catalyseur de l'engagement puisqu'il intègre l'individu dans une vision collective.

« La transformation des attentes implique aussi que les employés ne se contentent pas de réaliser une simple tâche, une action, mais qu'ils s'engagent activement en se responsabilisant » (Bass & Avolio, 1995). Nourrir cette transformation est souvent ambitieuse et demande au CDS de fournir un soutien et des ressources nécessaires pour que l'objectif soit atteignable sans dégrader les conditions de travail. En référence à l'effet miroir, ce style de leadership se rattache au pouvoir de l'influence et requiert de la part du cadre un comportement charismatique et de la passion permettant d'inspirer et motiver les équipes (House, 2003). Un cadre passionné aura une aisance communicative pour influencer ses équipes et les engager dans leurs missions.

Un autre aspect du leadership transformationnel est celui de l'identification aux objectifs organisationnels comme favorisant l'engagement et la performance (Judge et Piccolo, 2004). Il nécessite dès lors de créer un lien entre les attentes de l'organisation et les tâches qui en découlent, permettant de créer du sens, de renforcer le sentiment d'appartenance et donc d'engagement. Dans ces pratiques transformationnelles, le rôle du cadre est prépondérant ; il doit permettre de créer une dynamique de groupe s'alignant sur sa dynamique personnelle. Le cadre doit donc être pleinement investi et convaincu pour tendre à partager sa vision et engager ses équipes pour répondre aux attentes de l'organisation.

Cette approche par l'effet miroir, le leadership transformationnel et l'acculturation au développement de l'intelligence émotionnelle confère aux cadres des attributs prépondérants pour créer un environnement de travail suscitant du sens et dès lors de l'engagement. Cette vision multidimensionnelle expose le cadre intermédiaire comme un catalyseur de l'engagement et comme potentiellement responsable du désengagement. Il est le pivot d'un défi managérial permanent dans nos organisations de santé et fait face quotidiennement à de multiples paradoxes demandant des capacités d'adaptations et de résilience pour les surmonter.

2.3. Tensions de rôles et résilience : surmonter les défis

Le rôle du CI en tant que catalyseur de l'engagement est une responsabilité complexe, particulièrement dans le contexte des mutations des organisations de santé et de la pandémie. Ces cadres se trouvent souvent pris entre des attentes contradictoires, générant des tensions internes et des conflits de rôles. Ils doivent continuellement s'adapter pour répondre aux besoins de l'organisation tout en maintenant la qualité des soins.

2.3.1. Naviguer dans les tempêtes : comprendre et gérer les tensions de rôle des Cadre de Santé

Les CDS portent la responsabilité de l'organisation des équipes, de l'activité paramédicale, et de la coordination des services. Au fil des années, leur rôle s'est transformé, s'éloignant des soins directs pour se rapprocher de fonctions plus managériales, intégrant ainsi une logique de gestion qui les place à l'intersection des exigences médicales et économiques (Rivière, 2019). Cette dualité engendre des tensions de rôle importantes, où les CDS doivent jongler entre la satisfaction des attentes cliniques et la gestion efficace des ressources, souvent avec des objectifs conflictuels. Katz et Kahn (1966) définissent « les tensions de rôle comme un sentiment d'impossibilité à répondre de manière satisfaisante aux attentes formulées par différentes parties prenantes ». Cette situation crée une ambiguïté de rôle, souvent source de stress professionnel (Rivière, 2019). Par exemple, les CDS peuvent être contraints de prioriser la réduction des coûts tout en maintenant des standards élevés de soins, ce qui peut conduire à un conflit interne et à une pression accrue. Ces ambiguïtés et conflits de rôle ne sont pas sans conséquences. Ils peuvent affaiblir la motivation et la performance des cadres eux-mêmes, mais aussi celle de leurs équipes, particulièrement si ces tensions se reflètent dans leur comportement, conformément à l'effet miroir (Jehn, 1995). En tant que leaders, les CDS influencent directement l'engagement de leurs équipes ; un cadre subissant ces tensions sans les gérer efficacement risque de propager le désengagement au sein de son service. Pour maintenir l'engagement malgré ces tensions, des interventions adaptées sont nécessaires. Ces interventions doivent permettre aux CDS de mieux comprendre et gérer les tensions de rôles qu'ils rencontrent au quotidien, et de développer des stratégies pour naviguer dans ces environnements complexes (Trepper, 2000).

2.3.2. L'art de faire face au défi : la résilience

Cette partie examine comment les CDS peuvent développer des stratégies de coping pour gérer le stress et les tensions de rôle, tout en préservant leur engagement et celui de leurs équipes.

2.3.2.1. Développer l'art de la résistance et du Coping : la résilience au travail

La résilience est un concept essentiel pour les CDS, confrontés à des environnements de travail en constante mutation et à des tensions de rôles fréquentes. Elle se définit comme « la capacité à s'adapter et à rebondir face aux défis » (Luthans, 2002). Cette capacité, loin d'être innée, se développe à travers des pratiques et des expériences spécifiques, permettant aux CDS de gérer

efficacement les pressions professionnelles tout en préservant leur bien-être et celui de leurs équipes. Le développement de la résilience repose en grande partie sur l'adoption de stratégies de coping efficaces. Selon Lazarus et Folkman (1984), le coping correspond aux « efforts cognitifs et comportementaux déployés pour gérer des exigences spécifiques externes et/ou internes évaluées comme taxant ou excédant les ressources de la personne ». Ces stratégies se divisent en deux catégories principales : celles centrées sur le problème et celles centrées sur l'émotion (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Les stratégies centrées sur le problème visent à résoudre directement les causes du stress. Par exemple, un CDS pourrait résoudre un conflit d'équipe en clarifiant les rôles ou en réajustant la répartition des tâches. Ces stratégies sont particulièrement efficaces lorsque les sources du stress peuvent être identifiées et modifiées. Les stratégies centrées sur l'émotion, en revanche, se concentrent sur la gestion des réactions émotionnelles au stress. Elles incluent des techniques de relaxation, la recherche de soutien social, ou des activités comme la méditation. Ces stratégies sont essentielles pour aider les CDS à maintenir une attitude positive et à éviter l'épuisement émotionnel. Les stratégies de coping jouent un rôle crucial dans le développement de la résilience, car elles permettent non seulement de réduire les effets négatifs du stress, mais aussi de transformer les défis en opportunités de croissance. Comme le soulignent Carver & al., (1989), « les stratégies de coping sont cruciales pour gérer les tensions de rôle et maintenir l'engagement des employés ». Un CDS résilient peut ainsi mieux gérer les tensions de rôle tout en renforçant l'engagement au sein de son équipe.

Pour que ces stratégies soient pleinement efficaces, elles doivent être soutenues par un environnement organisationnel favorable, incluant des programmes de formation axés sur la gestion du stress et le développement de la résilience. En offrant de tels soutiens, les organisations de santé contribuent à la santé mentale des cadres et à la qualité des soins prodigués.

Ainsi, le développement de la résilience chez les CDS, soutenu par des stratégies de coping adaptées et un environnement organisationnel favorable, est crucial pour transformer les tensions de rôle en opportunités de développement, tout en maintenant un haut niveau d'engagement au sein des équipes.

2.3.2.2. Le rôle du Leadership dans la gestion des tensions : pour une résilience collective

Les cadres de proximité en tant que leaders occupent une place et un rôle déterminant dans la gestion de ces tensions de rôle. Il se doit de travailler sa posture professionnelle en référence à

l'effet miroir et doit promouvoir la résilience au sein de leurs équipes pour qu'à leur tour, elles puissent rebondir sur les paradoxes. Ils ont pour rôle de tendre vers une communication efficace visant la clarification des attentes ainsi que de fournir les ressources nécessaires via un soutien continu pour permettre aux équipes de se développer positivement et de surmonter les différents défis (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek & Rosenthal 1964). Cette clarification des rôles tend à la responsabilisation à la réduction des ambiguïtés et ainsi agit directement sur le stress qui à son tour renforce l'engagement des équipes. Pour tendre vers la résilience des équipes, les moyens à mettre en œuvre peuvent directement prendre source dans l'exploration de la partie 2.1., où nous avons mis en évidence un certain nombre de pratiques managériales permettant le renforcement de l'engagement via un manuel de recommandations largement étudié et exploité dans la littérature telles qu'une communication transparente, le soutien organisationnel via des ressources, la clarification des rôles, le développement professionnel via des programmes de formation, le système de reconnaissance et de récompense ainsi que la pratique de feedbacks constructifs. C'est ce qui constitue la boîte à outils du cadre de proximité.

L'approche conceptuelle a mis en lumière l'importance de l'engagement des professionnels de santé, défini comme un état mental positif marqué par la vigueur, la dévotion et l'absorption dans le travail. Les réformes structurelles et organisationnelles, bien qu'essentielles pour l'efficacité du système de santé, ont souvent engendré des tensions et une perte de sens, affectant négativement l'engagement des employés. La crise COVID-19 a amplifié ces défis, soulignant la nécessité de pratiques managériales adaptées pour soutenir les professionnels dans ces contextes difficiles.

L'autonomie, la reconnaissance, la communication transparente et le soutien organisationnel se révèlent être des leviers essentiels pour maintenir et renforcer l'engagement. Le concept de l'effet miroir démontre que le comportement des leaders a une influence directe sur celui des équipes, ce qui met en avant l'importance d'un leadership exemplaire et doté d'une intelligence émotionnelle développée. Le leadership transformationnel, en particulier, joue un rôle crucial en inspirant et en motivant les équipes, en leur offrant une vision collective qui donne du sens à leur travail.

Par ailleurs, la résilience s'impose comme une compétence clé dans un environnement de travail en constante évolution. Elle permet aux cadres de surmonter les tensions et de maintenir un engagement fort au sein de leurs équipes. En résumé, ce cadre conceptuel propose une approche intégrée où le leadership, les pratiques managériales et les conditions organisationnelles interagissent pour favoriser un engagement durable et optimal des professionnels de santé.

CADRE EMPIRIQUE

Dans le cadre de cette recherche, nous sommes allés explorer sur le terrain les pratiques managériales mises en œuvre par les CDS pour renforcer l'engagement des professionnels de santé. Pour répondre à cette problématique de départ, une méthodologie de recherche qualitative a été adoptée, ancrée dans une approche socio-constructiviste. Cette approche nous permettra de comprendre les phénomènes à travers les perceptions et les interactions.

Méthode de collecte des données :

Pour collecter les données nécessaires à cette recherche, nous avons opté pour des entretiens semi-directifs avec des cadres de santé du secteur sanitaire. L'objectif initial était de se concentrer sur des services de rééducation, de médecine et de psychiatrie des secteurs publics et privés, nous avons dû ouvrir notre champ exploratoire et avons dès lors inclus des cadres de service de kinésithérapie. Cette méthode a permis d'obtenir des informations riches et détaillées sur leurs pratiques managériales, le vécu des paradoxes et leurs perceptions de l'engagement. La pratique des entretiens semi-directif a offert une flexibilité et une liberté de parole des cadres interviewés tout en maintenant un cadre structuré pour aborder les thématiques souhaitées permettant de répondre à la problématique grâce aux expériences des professionnels du terrain.

Analyse des données :

Les données collectées ont été analysées à l'aide d'une grille de lecture par thématique et sous thématique permettant de dégager les thèmes principaux et pertinents à explorer dans le cadre de la question de départ. Les données collectées étant riches, nous avons dû faire des choix. L'analyse qui suit permettra de retracer les grandes idées émergentes tout en axant sur des thématiques précises permettant d'apporter un regard externe sur une thématique vaste et étudiée qu'est celle de l'engagement.

1. L'expérience du métier de Cadre de Santé : un tout qui n'est que représentation

Pour ouvrir le dialogue nous nous sommes primordialement intéressés au vécu et à la perception du métier de CDS sur différents secteurs d'activités, publics, privés à but lucratif ou non lucratif. Cette entrée en matière a pour objectif de mettre en évidence le ressenti des différentes personnes interviewées comme inhérent à la perception et à l'interprétation de chaque individu pour ouvrir sur la thématique de l'engagement.

1.1. Une perception du métier inhérente à l'expérience de l'individu

Il y a autant de différences dans les réponses que d'individus interviewés. C'est ce qui nous a permis de mettre en évidence l'individualité, la subjectivité et l'importance de l'expérience individuelle de chaque CDS en fonction de plusieurs critères.

1.1.1. Le CDS ou super-héros : la subjectivité conférée au métier de cadre

Si nous faisons état de la divergence des réponses, chacun a une manière de l'exprimer. « *J'ai toutes les casquettes et puis je suis passée par tous les métiers. Le métier de manager dans les soins et potentiellement ailleurs, c'est un métier de masochiste, on passe son temps à essayer de résoudre des équations impossibles* » (CDS 4). Cette première approche tend à démontrer la complexité du métier de CDS avec l'importance des défis quotidiens qui s'imposent et auxquels ils se doivent de trouver des réponses. Pour un autre répondant le métier suppose une approche métaphorique « *la métaphore du tableau, de dire : la toile en elle-même, elle peut être une vraie œuvre d'art, elle peut être magnifique. Et ce qui rehausse la toile, ce qui donne la finition, c'est le cadre autour. Et c'est un peu comme ça que je me vois* » (CDS 9). Cette deuxième approche tend à démontrer l'importance du cadre de santé dans les organisations, elle met en avant l'importance de l'équipe, du travail fourni et place le CDS comme un véritable régulateur permettant d'assurer un rôle prépondérant de soutien et de cadre sécurisant pour favoriser l'évolution positive des équipes de soins. Un répondant met en avant un ressenti paradoxal « *c'est beaucoup de stress, de l'investissement, et en même temps de la satisfaction, même oui de la fierté* » (CDS 2). Cela introduit une double notion, celle de la résilience et de l'engagement. En effet le cadre rencontre plusieurs difficultés sur le terrain induisant du stress et demandant de facto de l'investissement personnel. Paradoxalement le défi des contraintes introduirait de la résilience par le sentiment de satisfaction et de fierté de pouvoir faire ce métier.

1.1.2. Une perception faisant fonction de l'expérience du métier de CDS

Aborder l'expérience par le nombre d'années d'exercice dans le métier ainsi que la formation nous permet d'objectiver la diversité et la richesse des réponses. En effet, ceux qui exercent ce métier depuis plusieurs années ont souvent observé des changements majeurs dans l'exercice de leur fonction ce qui dès lors tend à changer la perception qu'ils ont du métier. « *L'expérience c'est quelque chose de difficile, par rapport au contexte économique et sociétal* » (CDS 1). Cadre de santé depuis plusieurs années, il y a une mise à distance par rapport à ses débuts dans le métier. « *Moi ça fait 14 ans maintenant que je travaille ici, c'est sûr que les conditions*

d'exercice se dégradent, ça c'est inhérent au manque de professionnels formés sur le terrain et c'est ce qui est très chronophage pour nous » (CDS 6). Cette approche implique la rétrospection faisant fonction du nombre d'années d'exercice dans le métier permettant de mettre à distance les multiples changements vécus. Un répondant lui fait état de son manque d'expériences et de formations « *Je suis cadre sans formation depuis 2 ans, j'étais très enthousiaste et rapidement c'est devenu très compliqué »* (CDS 2), « *Je pense que l'âge, la maturité, l'expérience aide, ma collègue prend beaucoup plus de distance »* (CDS 2). Cela sous-tend que l'expérience dans le métier permettrait de développer une certaine capacité à être résilient et à surmonter les défis en prenant la distance nécessaire pour ne pas être impacté personnellement. Lors des entretiens, il est apparu que la perception de l'engagement varie significativement en fonction de l'expérience des CDS. Les cadres plus expérimentés tendent à associer l'engagement à un sentiment de responsabilité envers leurs équipes et leur organisation, tandis que les cadres plus jeunes ou moins expérimentés voient souvent l'engagement au travers du prisme de la performance individuelle et de la reconnaissance personnelle. Ces différences de perception suggèrent que les stratégies de management doivent être adaptées en fonction de l'expérience des cadres. Par exemple, il pourrait être utile de développer des programmes de soutien spécifiques pour les jeunes cadres, leur offrant des outils pour mieux comprendre et développer leur engagement organisationnel. De plus, les CDS expérimentés rapportent une meilleure capacité à anticiper les défis et à naviguer dans les structures organisationnelles complexes, en grande partie grâce à leur expérience accumulée. En revanche, les cadres plus jeunes ou récemment nommés dans leurs fonctions montrent une tendance à adopter des approches plus innovantes, mais peuvent éprouver plus de difficultés à gérer les échecs ou les résistances internes, en raison d'une moindre familiarité avec les dynamiques organisationnelles.

Cette comparaison met en lumière l'importance d'adapter les stratégies de management en fonction de l'expérience des cadres, en offrant aux plus novices des formations spécifiques pour améliorer leur résilience face aux échecs et aux défis. Par ailleurs, la culture organisationnelle joue un rôle déterminant dans l'engagement des CDS. Dans des environnements où la hiérarchie est rigide et les processus sont fortement bureaucratisés, les cadres peuvent ressentir un manque d'autonomie, ce qui peut réduire leur engagement. À l'inverse, les organisations qui encouragent l'innovation et la prise de décision décentralisée tendent à stimuler un engagement plus fort, en donnant aux cadres un sentiment de contrôle et d'influence sur les résultats organisationnels. Il apparaît donc crucial pour les organisations de santé de développer une culture qui soutient l'autonomie et l'innovation, afin de renforcer l'engagement des cadres.

1.1.3. Les facteurs impactant la perception du métier de CDS

Le secteur de la santé a subi de profonds changements, dans l'analyse des réponses il ressort deux grands éléments celui du secteur d'activité public ou privé et celui de la crise du covid-19.

1.1.3.1. Le secteur d'activité

Il s'avère que le secteur d'activité dans lequel exercent les CDS, conjugué pour certains à l'expérience du métier impacte la perception du métier. « *Je suis aussi dans un établissement privé donc voilà quoi, il y a de la rentabilité derrière. J'étais dans le public il y a 5 ans et je n'ai pas du tout ressenti ces contraintes* » (CDS 1), « *J'étais surprise en arrivant du manque d'engagement de l'équipe contrairement à ce que j'ai pu vivre à l'hôpital public ou on avait beaucoup moins de moyens et où chacun se démenait quand même pour arriver à rendre ce service attendu* » (CDS 4), « *Les attentes sont différentes dans le privé, mais on a nettement plus de moyens* » (CDS7). Il en ressort en effet, que les cadres de santé exposent notamment pour trois d'entre eux l'impact du secteur d'activité. Une différence est émise quant au public où les contraintes semblent moins prégnantes mais font état d'une baisse dans la politique d'investissement par rapport au secteur privé où l'objectif de rentabilité est présent avec une hausse dans la politique des ressources allouées. De surcroît, cette approche met aussi en évidence que malgré une réduction des ressources, l'engagement est tout de même possible.

1.1.3.2. L'impact de la crise Covid-19

La pandémie du covid-19 a marqué pour les CDS des changements majeurs dans le vécu et la perception associés au métier « *Il y a un avant et un après covid* » (CDS 8). Pour certains CDS la pandémie a été marquée par une mise en pause selon le secteur d'activité, « *on a quand même travaillé au ralenti contrairement à d'autres établissements sanitaires. Et du coup la reprise a été difficile et est encore super compliquée. Les équipes étaient plus investies avant le covid* » (CDS 2). Le covid a dès lors impacté le rythme de travail sur certains secteurs d'activité. En effet un paradoxe entre maintien de la constance des effectifs et baisse ou arrêt des admissions a créé une routine de travail moins contraignante et moins stressante impactant directement la motivation, l'investissement et dès lors l'engagement. Pour d'autres CDS le covid a été significatif d'un changement de style dans le management conférant une place plus importante à l'individu, qu'au groupe « *Depuis le covid, nous sommes plus dans l'individualité en se disant peut être que le groupe va le porter au fil de l'eau* » (CDS 5). Cela introduit non seulement un

système de reconnaissance de l'individu et de ses besoins pour permettre sa fidélisation et son investissement comme un système de récompense. Mais évoque aussi l'effet inaliénable de la dynamique de groupe où la construction d'un collectif positif permettrait d'entraîner et de stimuler l'individu. Au-delà des individualités, une analyse plus fine a permis de mettre en évidence la possibilité de la création d'un collectif soudé « *le covid a modifié toutes les organisations, il n'y avait plus de conflits, de batailles d'égos, chacun faisait de son mieux, on a fait des miracles, c'est un truc de dingue. Le covid est l'exemple même où toutes les limites sont tombées mais à tous les niveaux, pendant le covid toutes les contraintes sont tombées, on allait à l'essentiel* » (CDS 4). Cette approche confère à la pandémie un facteur facilitant dans l'engagement des équipes et des CDS celui de l'absence des contraintes quotidiennes. Si la pandémie a représenté une contrainte en elle-même elle a permis paradoxalement de s'éloigner des indicateurs de la gestion courante, des tâches administratives rendant souvent le travail plus complexe pour le personnel de terrain. De plus face à un défi de taille, le terme équipe arrive à retrouver son sens initial permettant d'en démontrer sa performance face à des critères d'urgences.

1.2. Focus sur l'identification des contraintes

Les contraintes du métier sont variées et dépendent de l'expérience et de la perception individuelle des cadres. L'une des principales contraintes est la gestion des ressources humaines, marquée par l'absentéisme et les difficultés de recrutement : « *Il nous manque du monde, du personnel soignant, on est tout le temps contraint, souvent le personnel est mis à mal* » (CDS 1). Une autre contrainte est la polyvalence du cadre, qui doit jongler avec de nombreuses responsabilités : « *Chez nous les postes de CDS sont hybrides, on est des couteaux suisses* » (CDS 2). Certains cadres notent également un jeu de pouvoir relationnel entre les équipes et la direction, renforcé par les nouvelles générations qui remettent en cause les anciens modèles de management « *on devient tributaire des équipes, une inversion subtile de pouvoir où tu acceptes des choses que tu n'acceptais pas avant* » (CDS 1). Une autre contrainte majeure identifiée est celle du soutien organisationnel tant au niveau de la direction que de l'équipe médicale « *je suis sous pression parce que j'ai peu de soutien de mon directeur* » (CDS2), « *Aujourd'hui, je ressens un détachement complet de ma hiérarchie et je pense que ça rend mon travail et mon rôle beaucoup plus complexe* » (CDS7). Ce manque de soutien de la part de la direction et des médecins est corroboré par d'autres réponses « *le manque de présence de la direction et en fait les médecins aussi* ». Les restrictions sont elles aussi largement abordées et perçues comme des contraintes. « *On nous demande de faire toujours plus avec nettement*

moins de moyens notamment des moyens humains » (CDS8), « on nous met constamment en garde sur les dépenses du personnel » (CDS7). Cela démontre que les CDS subissent une restriction des investissements face à des exigences de performance toujours plus importantes. D'autres CDS évoquent l'isolement du métier comme une contrainte réelle « parfois je me sens seul » (CDS2), « moi quand je suis dans la galère, ils ne le voient pas forcément, ils ne peuvent rien faire pour moi, il faut donc prendre conscience de la place singulière que nous avons » (CDS4), « je me sens isolé mais c'est multifactoriel » (CDS7). Ce sentiment d'isolement du métier tend à démontrer le besoin de la part des CDS de pouvoir échanger avec des pairs, de pouvoir partager leurs difficultés quotidiennes et expose l'importance du partage d'expérience pour pouvoir surmonter les différentes contraintes.

2. Une représentation fluctuante de l'engagement

Dans cette deuxième partie, nous explorons la manière dont les cadres de santé (CDS) perçoivent et mesurent l'engagement au sein de leurs équipes. L'analyse des entretiens révèle des visions divergentes de l'engagement, allant de la simple présence au travail à une implication plus profonde dans des projets annexes. De plus, la mesure de l'engagement reste subjective, basée sur des indicateurs de performance, de satisfaction, et de qualité de vie au travail. Cette section met en lumière la complexité de l'engagement, un concept qui varie selon les individus et les contextes, et qui est difficile à quantifier de manière objective.

2.1. Qu'en est-il de la vision de l'engagement par les CDS ?

Les CDS interviewés offrent des visions diverses de l'engagement. Certains, le voient comme une simple présence au travail et l'accomplissement des tâches quotidiennes : « *Venir au travail, œuvrer pour les autres, se démener quotidiennement, travailler les week-ends, c'est déjà une forme d'engagement très fort qu'on a tendance à banaliser* » (CDS5). D'autres définissent l'engagement comme une implication au-delà des responsabilités habituelles, incluant la prise d'initiatives et la participation à des projets : « *Pour moi, l'engagement c'est lorsque la personne va faire un travail qui sort de son rôle propre* » (CDS3), « *Une personne engagée est une personne qui a envie de mettre en place des projets* » (CDS2). Certains CDS associent l'engagement à une volonté constante d'améliorer ses pratiques : « *Quand on est engagé, on recherche à s'améliorer* » (CDS4). Un répondant souligne le caractère fluctuant de l'engagement : « *L'engagement est fluctuant [...] parfois, on ne veut faire que son métier, sans s'engager dans de nouveaux projets* » (CDS9). Cette vision reflète la reconnaissance de la variabilité de l'engagement selon l'état physique et psychique de l'individu. Enfin, des CDS

définissent l'engagement comme une dynamique de groupe : « *C'est souvent le groupe qui reflète l'engagement et entraîne les réfractaires* » (CDS1), ou encore : « *Il y a un engagement collectif qui peut être variable en fonction des personnes présentes* » (CDS8). Cette approche met en lumière l'importance de la dimension collective dans l'engagement.

2.2. Une mesure de l'engagement subjective

Face à ces visions divergentes, la mesure de l'engagement reste largement subjective. Certains CDS suggèrent que l'engagement peut être évalué à travers des indicateurs de performance tels que le taux d'occupation du service : « *L'équipe est engagée parce qu'il y a un taux d'occupation excellent* » (CDS3), « *Le taux d'occupation est représentatif* » (CDS7). D'autres privilégient des critères qualitatifs, comme la satisfaction des patients et des familles : « *La satisfaction des patients est révélatrice de notre travail* » (CDS2), « *Il se mesure déjà par le retour de satisfaction des résidents, des patients, des familles* » (CDS8). Ces indicateurs de qualité permettent d'évaluer l'engagement à travers le prisme de la performance globale de l'équipe. Enfin, certains répondants mentionnent des indicateurs liés à la qualité de vie au travail, tels que le taux d'absentéisme, la cohésion d'équipe, et la prise d'initiative : « *Le taux d'absentéisme est révélateur de l'engagement collectif* » (CDS1). Ces éléments montrent que l'engagement, bien qu'intangible, peut être observé à travers des manifestations concrètes, reflétant à la fois l'engagement individuel et collectif au sein de l'organisation.

3. Le défi des paradoxes : les comprendre pour mieux les appréhender

Le vécu de métier de manager retracé dans la première partie a mis l'accent sur les contraintes perçues quotidiennement dans l'exercice des fonctions de CDS mettant en péril l'engagement à la fois du cadre de santé et des équipes. Les différentes injonctions vécues face au besoin de performance des organisations de santé fait émerger des paradoxes rendant complexes et fragiles la fonction de CDS. Nous allons explorer dans cette partie l'appréhension et les conséquences de ces paradoxes pour mieux comprendre l'impact direct, et ou indirect sur l'engagement.

3.1. Quand les défis paradoxaux érodent l'équilibre du CDS et des équipes

Les paradoxes vécus semblent avoir plusieurs impacts sur l'engagement. Il en ressort la perte de sens, un principe d'équité difficilement applicable avec l'émergence de tensions de rôle dans la posture du CDS.

3.1.1. La perte de sens : une conséquence des paradoxes organisationnels

Le vécu des paradoxes impacte directement le sens des actions face aux injonctions. Comme l'exprime un cadre : « *C'est là où tu perds le sens de ton travail, tu ne fais que ça : éteindre des feux, pallier, jongler avec le minimum, essayer de faire au mieux* » (CDS1). Un autre cadre ajoute : « *Face à des injonctions fortes de la part de la direction, j'ai souvent l'impression de transmettre des informations fausses et erronées* » (CDS7). Cette perte de sens peut également conduire à une remise en question constante : « *Souvent, on perd le sens et pire encore, il faut se remettre en question parce qu'il faut encore et toujours s'améliorer* » (CDS2). Ces réflexions montrent que la satisfaction personnelle et le sens donné aux actions sont essentiels pour maintenir l'engagement. Certains cadres observent aussi une évolution dans la relation au travail des équipes : « *Les agents ne viennent plus pour le patient mais pour un salaire en bas à droite sur la fiche de paie. Et puis avant, ils se rendaient volontaires pour assurer la continuité des soins, plus maintenant* » (CDS3). Un autre cadre souligne : « *Face aux paradoxes, je pense qu'il faut surtout donner du sens. C'est générationnel et culturel, les jeunes veulent avoir du sens* » (CDS6). Cette situation met en lumière l'enjeu crucial du management intergénérationnel, où la relation au travail évolue avec la nécessité de trouver un équilibre entre vie professionnelle et personnelle. « *Je me retrouve à travailler avec des infirmiers qui ont un sens au travail et un choix de vie différent. La relation au travail a changé et nécessite la capacité pour chacun de se réaliser* » (CDS8). Ainsi, donner du sens au travail devient un enjeu majeur pour les cadres, qui doivent constamment se réinventer pour maintenir l'engagement dans un contexte de plus en plus complexe. Cette analyse démontre un lien étroit entre la QVT et le sens conféré aux actions.

3.1.2. Le principe d'équité soumis à rude épreuve

La perception des paradoxes, combinée à la perte de sens et aux changements dans la relation au travail, rend l'application du principe d'équité particulièrement difficile pour les CDS, un concept pourtant central selon leurs témoignages. L'iniquité se manifeste notamment par l'augmentation des demandes des agents : « *Les plannings viennent complexifier le travail du cadre, celles qui remplacent imposent leurs volontés et les autres prennent le reste, elles le ressentent et elles le verbalisent* » (CDS8). Cette situation illustre la difficulté d'appliquer l'équité, surtout face aux contraintes des ressources humaines et aux défis de recrutement : « *Le problème du cadre c'est qu'au regard des problématiques RH on a tendance à être faux-culs, c'est-à-dire j'ai besoin de vous là, vous me dépannez, vous êtes là et en contrepartie on*

acceptera autre chose » (CDS3). Cela souligne comment le concept de l'équité fragilisé, transforme les relations en jeu de pouvoir où le cadre devient dépendant de certaines concessions pour garantir la continuité des soins. Les paradoxes, en provoquant une perte de sens et une iniquité, peuvent mener au désengagement des cadres et des équipes soignantes. Ces paradoxes contraignent les cadres à osciller entre différentes postures professionnelles, souvent contradictoires : *« Tu tires sur la corde de celles et ceux qui sont engagés et tu deviens un bourreau »* (CDS1). Cette situation ancre les cadres dans une ambiguïté de rôle qui complique l'exercice de leurs fonctions.

3.1.3. Qui suis-je ? Tension de rôles, ambiguïté des rôles

L'étude des pratiques managériales favorisant l'engagement face aux paradoxes nécessite d'examiner la posture des CDS révélant ainsi les tensions de rôle qu'ils ressentent souvent inconsciemment. La plupart des cadres interviewés expriment un sentiment de tiraillement dans leur position professionnelle : *« Je me sens mal à l'aise, ton rôle de cadre est de favoriser les bonnes conditions de travail pour les équipes et tu as envie de leur donner le meilleur. Nous sommes constamment en tension entre QVT, respect du budget et performance sur le TO, le cadre se positionne entre les deux, pris en sandwich »* (CDS1). Un autre cadre souligne ce sentiment de frustration : *« Je commence à être au bout et ça me saoule parce que j'aime mon métier, je pense qu'on a des postes merdiques, soit il faut monter, soit il faut descendre, je suis le cornichon dans le hamburger, tu es intérieurement déchiré »* (CDS2). Ces témoignages illustrent le tiraillement inhérent à la position intermédiaire des cadres, partagés entre la passion pour leur métier et le besoin de répondre aux injonctions quotidiennes des tutelles et de la direction. Le rôle de la direction et de l'équipe médicale est souvent cité comme une cause majeure des tensions de rôle. Un cadre décrit ainsi la difficulté de gérer les attentes divergentes de l'équipe médicale : *« J'ai six médecins qui souhaitent chacun imposer leur fonctionnement, c'est très compliqué, je fais relais et je fais tampon jusqu'à un certain niveau »* (CDS3). D'autres cadres expriment leur malaise vis-à-vis de la direction : *« On me demande d'être le représentant de la direction, mais au quotidien je n'ai pas le sentiment de l'être, je suis plutôt celui qui va appliquer bêtement des injonctions. Parfois, je ne sais pas qui je suis au milieu de tout cela »* (CDS7). Cette confusion est exacerbée par le besoin de transmettre et de faire appliquer des décisions aux équipes, même lorsqu'elles semblent incompréhensibles : *« Je suis toujours entre les deux, il y a des décisions qui sont prises qui parfois m'étonnent et que je vais devoir argumenter et faire comprendre à l'équipe »* (CDS9). Cette analyse montre que les paradoxes créent des ambiguïtés dans le rôle des cadres intermédiaires, rendant leur posture managériale

plus précaire et compliquant leur capacité à maintenir un engagement constant dans leurs missions.

3.2. De la résilience par passion du métier

Pour faire face à ces paradoxes, deux issues sont possibles : soit ils mènent à un épuisement professionnel et à un désengagement, soit le CDS développe sa résilience, lui permettant de rester engagé et motivé. Ces paradoxes, devenus quotidiens, tendent à être banalisés : « *Le fait que ce paradoxe soit devenu quotidien, on ne s'en rend même plus compte, tu le fais tous les jours. Quand tu prends de la distance, tu te dis que tu ne fais que ça. On a une pression réelle qui nous oblige à être résilient* » (CDS1). Pour vivre quotidiennement ces injonctions sans s'épuiser, le CDS doit prendre du recul et éviter tout transfert émotionnel. Un cadre, confronté à de fortes tensions de rôle, observe que certains de ses collègues semblent mieux gérer : « *Ils vivent leur meilleure vie* » et les considère comme « *des personnes résilientes* » (CDS2). D'autres cadres font preuve de résilience en priorisant les tâches : « *Il faut prendre à bras le corps ce qui en vaut la peine et laisser glisser ce qui n'est pas prioritaire* » (CDS7). Cette approche montre l'importance de ne pas s'entêter face à certaines décisions pour éviter l'épuisement. La résilience devient alors un moyen de contourner les injonctions tout en se protégeant, en ajustant son engagement en fonction de l'interprétation des décisions. Enfin, il est essentiel de reconnaître la position centrale du CDS face aux paradoxes, comme le souligne un cadre : « *Qui c'est qui fait ces organisations complexes ? C'est le cadre* » (CDS6). Dans cette optique, nous avons choisi de nous concentrer sur le concept de résilience, considérant le CDS comme un acteur clé de l'organisation. Sa capacité à rebondir face aux injonctions permet de clarifier son rôle, d'accepter les défis, et ainsi de maintenir son engagement. Pour approfondir l'engagement des équipes et les pratiques managériales favorisant cet engagement, nous aborderons la boîte à outils du CDS.

3.3. L'alchimie de l'engagement : les outils du CDS

Au-delà de l'introspection sur les tensions de rôle et la posture managériale, nous avons exploré les pratiques managériales qui favorisent l'engagement des équipes. Cette exploration a révélé une gamme d'outils managériaux dont les cadres sont conscients. Ces pratiques sont étroitement liées entre elles, car prises isolément, elles ne suffiraient pas à renforcer pleinement le sens du travail et l'engagement des équipes.

3.3.1. Leadership et management : un cadre proactif et exemplaire

Le leadership des cadres de santé va bien au-delà de la simple supervision. Il s'agit de créer un environnement de travail participatif et inclusif, où chaque membre de l'équipe se sent impliqué et valorisé. « *On ne peut pas emmener une équipe si on n'a pas une forme de lead et qu'on suppose être dans la même galère, vous mettez donc en place un management participatif* » (CDS4). Un autre cadre appuie cette idée : « *Il faut être dans l'inclusion et faire participer pour que les équipes adhèrent* » (CDS6). L'humilité dans le leadership, associée à une communication transversale efficace, permet de bâtir un environnement où chaque membre de l'équipe se sent écouté et pris en compte. « *C'est important que chacun se sentent concerné et écouté, c'est comme ça qu'on construit une équipe soudée* » (CDS5). Clarifier les rôles, responsabiliser, et encourager l'autonomie sont des éléments clés pour renforcer la confiance au sein de l'équipe. « *Si chacun sait ce qu'il a à faire, on évite les malentendus et les conflits* » (CDS3), souligne un cadre, illustrant l'importance d'une structure organisationnelle claire. Cependant, l'adaptabilité du style de management est essentielle pour répondre aux besoins spécifiques de chaque situation. « *Il faut savoir s'adapter, parce que chaque jour est différent, et ce qui marche aujourd'hui ne marchera pas forcément demain* » (CDS2). Enfin, une gestion appropriée des émotions, tant personnelles que celles de l'équipe, est cruciale pour maintenir une dynamique positive. Pourtant, bien que ces principes soient bien connus, les cadres de santé doivent souvent jongler entre la théorie et les contraintes pratiques du quotidien, ce qui rend leur application parfois difficile : « *Parfois, on sait ce qu'il faudrait faire, mais on n'a ni le temps ni les moyens de le faire correctement* » (CDS8). Cette approche démontre clairement la pleine conscience des outils renforçateurs d'engagement mais la complexité de les mettre en œuvre.

3.3.2. Reconnaissance et motivation : un CDS motivant

La reconnaissance est un levier puissant pour renforcer l'engagement des équipes. Comme l'affirme un cadre : « *La reconnaissance, c'est la base, si les équipes ne se sentent pas valorisées, elles se désengagent* » (CDS3). Un simple merci, ou un mot d'encouragement peut avoir un impact significatif : « *Même un simple merci ou un encouragement, ça fait toute la différence* » (CDS4). Il est crucial que le CDS mette en place un système de récompense juste et transparent, tout en valorisant la vocation et le sens du métier de soignant. Favoriser la cohésion d'équipe et la dynamique de groupe contribuent également à créer un environnement de travail harmonieux et motivant. Comme l'explique un cadre : « *Quand l'équipe est soudée, ça se ressent sur le terrain, tout le monde est plus motivé* » (CDS9). Prioriser les besoins des

équipes et reconnaître leurs efforts sont essentiels pour maintenir un haut niveau de motivation et d'engagement : « *Si on ne montre pas qu'on apprécie les efforts, les gens finissent par se lasser* » (CDS2). Cependant, les contraintes organisationnelles et la charge de travail peuvent limiter la capacité des cadres à mettre pleinement en œuvre ces stratégies de motivation. Comme le résume un cadre : « *On aimerait pouvoir faire plus, mais on est constamment pris par le temps et les urgences* » (CDS6).

3.3.3. Conditions de travail et soutien : un cadre protecteur et facilitateur

Assurer une bonne qualité de vie au travail est une responsabilité clé du cadre de santé. Cela passe par l'amélioration continue des conditions de travail, la mise en place de formations adaptées, et le soutien constant de l'équipe pluridisciplinaire. Comme le souligne un cadre : « *Les conditions de travail doivent être bonnes pour que l'équipe reste motivée, sinon, ça ne suit plus* » (CDS8). Le cadre doit également veiller à ce que les soignants disposent d'un accompagnement approprié dans leurs missions, tout en instaurant un cadre de travail clair et sécurisé. « *Il faut être là pour soutenir, surtout dans les moments difficiles* » (CDS5) affirme un cadre, illustrant l'importance du soutien émotionnel et pratique. Assurer le "care", c'est-à-dire la qualité des soins, tout en offrant un soutien émotionnel et pratique aux équipes, est au cœur de cet aspect du rôle du cadre. Néanmoins, bien que ces aspects soient largement reconnus, la réalité du terrain montre que les cadres sont souvent contraints par des ressources limitées, ce qui peut rendre difficile la mise en œuvre de ces pratiques de soutien : « *On fait ce qu'on peut avec ce qu'on a, mais parfois, ce n'est pas assez* » (CDS4).

3.3.4. Équité et justice organisationnelle : un cadre juste et impartial

Le principe d'équité est fondamental pour maintenir la confiance des équipes. « *Si les gens sentent qu'ils ne sont pas traités de manière équitable, c'est la porte ouverte aux conflits* » (CDS2). Le cadre doit veiller à traiter chaque membre de l'équipe avec justice, en tenant compte de leurs contributions et de leurs besoins spécifiques. « *Il est crucial que tout le monde se sente respecté et traité de la même manière* » (CDS7). Une gestion équitable des ressources, des responsabilités, et des opportunités renforce le sentiment d'appartenance et d'engagement. « *On ne peut pas demander aux gens de donner le meilleur d'eux-mêmes si on ne les traite pas de manière équitable* » (CDS5). Pourtant, malgré cette conscience théorique de l'importance de l'équité, les réalités organisationnelles peuvent parfois entraîner des perceptions d'injustice au sein des équipes, rendant la tâche du cadre encore plus complexe : « *On fait de notre mieux,*

mais parfois les décisions prises en haut ne reflètent pas ce que l'équipe ressent sur le terrain » (CDS1).

4. L'effet ricochet de l'engagement : le CDS un pivot amplificateur

L'engagement des équipes ne se construit pas en vase clos ; il est souvent le reflet de la posture et des actions du cadre intermédiaire. En effet, le CDS joue un rôle central non seulement en tant que leader, mais aussi comme modèle à suivre. Par son comportement et ses pratiques, il amplifie ou atténue l'engagement de son équipe. Explorons comment ce rôle de pivot se manifeste et se propage à travers l'équipe.

4.1. Le CDS comme modèle de référence

Le cadre intermédiaire est souvent perçu comme un modèle à suivre par son équipe. Les pratiques et comportements qu'il adopte influencent directement la culture de travail. « *Si le cadre montre l'exemple, les équipes suivent naturellement* » (CDS7) souligne un cadre, mettant en évidence l'importance du leadership par l'exemple. En utilisant des outils comme la reconnaissance individuelle et la communication transversale, le cadre montre l'exemple et établit une norme de conduite positive au sein de son équipe. « *Quand on voit que le cadre s'implique et fait des efforts, ça motive tout le monde à faire pareil* » (CDS6), « *Si je suis engagé, motivé et positif, généralement les équipes le ressentent et le sont aussi* » (CDS2). En effet les CDS démontrent que leur engagement aura un impact direct et majeur sur l'engagement de leurs équipes.

4.2. La propagation de l'engagement : un effet multiplicateur

L'engagement généré par le cadre ne se limite pas à son équipe immédiate, mais a un effet ricochet. En engageant activement ses équipes, le cadre crée une dynamique où chaque membre contribue à renforcer l'engagement collectif. « *Quand tout le monde est motivé, ça se voit, les patients aussi le sentent* » (CDS9) témoigne un cadre, illustrant comment l'engagement peut devenir contagieux. Cette dynamique est amplifiée lorsque les objectifs individuels sont alignés avec ceux de l'équipe, créant une spirale vertueuse d'engagement. L'engagement généré par le cadre ne se limite pas à son équipe immédiate, mais a un effet ricochet. En engageant activement ses équipes, le cadre crée une dynamique où chaque membre contribue à renforcer l'engagement collectif. Cette approche permet dès lors de comprendre que l'effet multiplicateur de l'engagement implique l'intégralité des acteurs de l'organisation de part leur capacité à être résilients et à adopter des attitudes et comportements positifs.

4.3. Les défis de la mise en œuvre pratique

Malgré une compréhension claire des pratiques à adopter pour stimuler l'engagement, les cadres se heurtent souvent à des obstacles pratiques tels que les ressources limitées, les tensions internes, et des charges de travail élevées. « *On sait ce qu'il faudrait faire, mais les contraintes sont trop nombreuses* » (CDS3) déplore un cadre. Un autre cadre renchérit : « *Avec les moyens qu'on a, c'est difficile de tout mettre en place comme on le voudrait* » (CDS8). Pour maximiser l'effet ricochet, les cadres doivent continuellement adapter leurs actions et trouver des solutions innovantes pour surmonter ces défis. « *On doit faire preuve de créativité et d'ingéniosité pour contourner les obstacles et maintenir l'engagement* » (CDS7). Cela implique parfois de prendre des décisions difficiles ou de prioriser certaines actions au détriment d'autres.

5. Un cadre caméléon : s'adapter en permanence aux défis émergents

Dans un environnement en constante évolution, le cadre doit adopter une approche caméléon, capable de s'adapter en permanence aux défis qui se présentent. Pour ce faire, l'adaptabilité devient une compétence clé. En explorant comment cette flexibilité se manifeste, nous verrons comment le cadre parvient à maintenir l'engagement et à forger une résilience collective au sein de son équipe.

5.1. L'adaptabilité de la posture managériale comme compétence clé

Le cadre caméléon symbolise la capacité à s'adapter en permanence à un environnement en constante évolution. « *Rien n'est acquis en management d'équipe et c'est monstrueux, il faut avoir de la souplesse pour s'adapter aux uns et aux autres* » (CDS 4). Cette compétence est essentielle pour répondre aux défis imprévus et aux besoins changeants des équipes. Les cadres doivent ajuster leur style de management en fonction des situations, en passant d'une approche directive à une approche plus participative ou empathique selon le contexte. « *Parfois, il faut savoir être ferme, mais d'autres fois, l'écoute et l'empathie sont plus efficaces* » (CDS6). Cette flexibilité permet non seulement de maintenir un engagement élevé, mais aussi de favoriser une culture d'adaptation et de résilience au sein de l'équipe. Elle suppose de devoir s'adapter aux différentes individualités présentes au sein des équipes et implique dès lors la connaissance des défis générationnels qui se posent en management. De plus cette modification implique l'inclusion dans la prise de décisions « *La base du nouveau management doit reposer sur la co-construction avec les nouvelles générations et cultures* » (CDS5). Le CDS doit développer de

réelles capacités d'adaptations pour permettre à l'équipe de pouvoir se réaliser et dès lors de renforcer l'engagement.

5.2. Flexibilité dans l'utilisation des outils managériaux

Chaque situation nécessite une approche spécifique. Le cadre doit être capable de choisir et d'adapter les outils de la "Boîte à outils" en fonction des circonstances. « *Je vous assure que la place du cadre, ses multiples rôles, sa posture professionnelles rien n'est acquis, il faudra continuellement se réinventer pour tirer un maximum de nos équipes* » (CDS) note un cadre. La question de la flexibilité renvoie à la priorisation des besoins pour pouvoir mener à bien les différentes missions « *il faut se préserver, il faut prioriser pour soi-même, pour nos équipes et pour le patient* » (CDS7). Par exemple, en période de crise, l'accent pourrait être mis sur la gestion des émotions et le soutien, tandis qu'en période de stabilité, le développement des compétences et la responsabilisation pourraient être prioritaires. Cette flexibilité est cruciale pour répondre aux besoins spécifiques de l'équipe et pour faire face aux défis quotidiens. « *Il faut savoir jongler entre les différents outils en fonction de ce que la situation exige* » (CDS8). Cela permet aux cadres d'apporter des solutions adaptées et efficaces, tout en maintenant un niveau d'engagement constant.

5.3. Anticipation et réactivité face aux défis

Le cadre caméléon ne se contente pas de réagir aux événements ; il anticipe également les défis émergents. « *Anticiper, c'est éviter les surprises et être prêt pour tout* » (CDS8) affirme un cadre. Cette proactivité permet de préparer l'équipe aux changements, minimisant ainsi l'impact des imprévus sur l'engagement. Mais cela n'est pas toujours une évidence dans des organisations parfois imprévisibles. La réactivité aux différentes problématiques intervient donc comme essentielle pour apporter des ajustements rapides et efficaces lorsque les circonstances l'exigent. « *Une problématique doit être réglée, si on n'ouvre pas les serrures au bon moment, l'équipe se lasse* » (CDS3), « *Il faut que l'équipe ne puisse se soucier que de ce qu'elle a à faire, il faut qu'elles aient le temps de réfléchir sur ce qu'elles ont à faire et non pas sur les problématiques quotidiennes qui viennent parasiter leur travail* » (CDS6). Cette capacité à s'adapter rapidement est un atout majeur pour maintenir la performance et l'engagement dans un environnement où les obstacles organisationnels peuvent être nombreux et ankylosants.

5.4. La résilience collective : vers un engagement durable

L'adaptabilité du cadre favorise non seulement un engagement à court terme, mais forge également une résilience collective au sein de l'équipe. Cette résilience est essentielle pour maintenir un engagement durable, capable de résister aux pressions externes et aux changements organisationnels. Comme l'explique un cadre : « *On a appris à se serrer les coudes, à être plus soudés, surtout après des périodes difficiles comme le COVID* » (CDS4). Cette résilience collective se construit au fil du temps, à travers des expériences partagées qui renforcent les liens entre les membres de l'équipe. « *Les professions sont interconnectées ; elles doivent travailler ensemble, c'est comme cela qu'elles grandissent et que chacun devient performant* » (CDS6), témoigne un autre cadre, soulignant l'importance de la cohésion d'équipe pour traverser les différentes épreuves. Le cadre caméléon, en s'ajustant constamment aux défis, prépare son équipe à rester engagée et performante sur le long terme. Le CDS doit lui aussi s'affranchir et être résilient puisqu'il est le centre de toutes les pratiques managériales.

L'approche empirique a révélé la diversité des perceptions concernant l'engagement, mettant en lumière la complexité de le favoriser au sein des équipes face aux multiples injonctions quotidiennes. L'analyse des réponses montre un cercle vicieux impliquant plusieurs acteurs, confrontés au paradoxe de devoir être toujours plus performants avec moins de ressources. Cette situation conduit à une perte de sens pour les responsables de service et à l'émergence de tensions de rôles, ce qui affecte leur engagement. Selon les CDS, la direction joue un rôle crucial dans cette spirale, soit en l'accentuant par des décisions et une communication inadéquate, soit en l'atténuant. Les équipes, de leur côté, sont fragilisées par un transfert de pression vers les figures de référence, qui sont elles-mêmes souvent en difficulté.

Pour faire face à ces multiples contraintes, les CDS sont conscients des outils nécessaires pour inverser cette dynamique et transformer la spirale en un cercle vertueux favorisant l'engagement. Chaque CDS utilise des stratégies d'adaptations spécifiques, faisant d'eux le catalyseur de l'engagement au sein de leurs équipes. Ils soulignent ainsi l'importance de s'adapter constamment et de développer leur résilience pour maintenir cet engagement. Cette approche confère au CDS une place centrale où par sa posture professionnelle il peut nourrir ou dénourrir le concept de l'engagement avec la mise en jeu d'un besoin primordial, celui du soutien organisationnel.

DISCUSSION

L'analyse empirique, confrontée à l'approche conceptuelle, met en lumière le rôle central du CDS, autour duquel s'articulent des attentes divergentes de la part de la direction et des équipes. Cette position centrale est essentielle pour comprendre comment sa posture professionnelle et ses pratiques managériales peuvent impacter et influencer les comportements et attitudes des équipes en termes d'engagement. L'analyse du cadre empirique permet de relier globalement l'engagement à la performance, une réalité pleinement intégrée par les CDS. Comme l'indique un CDS, « *on nous reprend constamment sur le taux d'occupation* » (CDS1), ce qui montre une prise de conscience des indicateurs de performance, souvent utilisés comme des mesures tangibles de l'engagement. La perception de l'engagement semble varier selon les CDS et leur expérience, certains l'associant au simple fait de venir au travail, tandis que d'autres y voient la capacité de s'investir dans des missions supplémentaires.

Pour maintenir et renforcer l'engagement des équipes, notre étude révèle que les CDS sont pleinement conscients des outils et pratiques managériales favorisant l'engagement, la motivation et le sens au travail. L'analyse des entretiens corrobore largement la partie conceptuelle qui aborde l'éventail des outils disponibles. Toutefois, bien que ces outils soient nécessaires et prépondérants, leur mise en pratique s'avère difficile. En effet, les CDS perçoivent leur métier comme sujet à des tensions internes, avec une clarification des rôles et des missions de plus en plus floues. Les CDS eux-mêmes expriment leurs difficultés à donner du sens aux actions et aux différentes injonctions : « *on nous demande d'être partout à la fois, mais on n'a pas de moyens adéquats et on finit par perdre de vue ce qui est vraiment important* » (CDS3). D'autres utilisent des figures de style pour exprimer leur ressenti, tel que « *je suis le cornichon dans le hamburger* » (CDS2). Cela rejoint l'approche conceptuelle, qui analyse la transformation des fonctions managériales à l'intersection des exigences médicales et économiques (Rivière, 2019). Le cadre apparaît alors comme un individu devant s'adapter et être flexible, un véritable réceptacle du changement. De plus, l'élargissement des périmètres managériaux et l'augmentation des missions ne semblent pas clarifier les responsabilités du CDS. Ce qui semble crucial, c'est que le CDS conserve une distance nécessaire pour comprendre ce qu'il vit, afin d'appréhender les paradoxes et de développer des stratégies d'adaptation.

La capacité à remettre en question sa posture professionnelle pour améliorer ses pratiques managériales apparaît comme évidente dans cette analyse, où le CDS se positionne toujours

comme l'acteur central dans le processus d'engagement. En effet, toutes les pratiques managériales n'existeraient pas sans le CDS pour les mettre en œuvre. Le CDS se présente comme un modèle de référence, une figure charismatique sur laquelle les équipes s'appuient souvent. Un cadre a souligné l'effet miroir exploré dans le cadre conceptuel par Meyer et Allen (1991), stipulant que l'engagement affectif du leader influence l'engagement des subordonnés, corroborant ainsi cette approche : « *si je suis motivée, alors l'équipe est motivée aussi* » (CDS4). Dans cette perspective, le CDS apparaît comme un catalyseur d'engagement. Le concept de l'effet miroir peut également être lié à la théorie de la contagion émotionnelle (Hatfield, Cacioppo, & Rapson, 1994), selon laquelle les émotions et attitudes des leaders se propagent parmi les membres de l'équipe, influençant ainsi leur engagement et leur performance. Cette théorie est particulièrement pertinente dans les environnements de travail à haute intensité émotionnelle, comme le secteur de la santé.

Cette approche centrée sur l'effet miroir et la figure d'un leadership inspirant nous invite à explorer non seulement les pratiques managériales ou la posture favorable, mais aussi à prendre en compte la fonction de CDS, ses attributs, et les pratiques permettant au CDS de devenir une figure charismatique, engagée et entraînante. En ce qui concerne l'engagement des CDS, notre analyse montre qu'il est fortement influencé par la relation duale entre la direction et le CDS, notamment en ce qui concerne le soutien organisationnel, la reconnaissance, et le principe de justice organisationnelle. L'objectif principal est de rendre le CDS résilient et capable de faire face aux défis quotidiens. L'analyse du cadre empirique met en avant un point essentiel, non exploré dans la revue de littérature, à savoir le rôle de la direction. Les CDS ont des attentes cruciales vis-à-vis de la direction : « *Je suis sous pression parce que je n'ai pas de soutien de la part de mon directeur* » (CDS2), « *Aujourd'hui, je ressens un détachement de ma hiérarchie et je pense que ça rend mon travail et mon rôle beaucoup plus complexes* » (CDS7). Finalement, le soutien de la direction apparaît comme essentiel pour l'épanouissement et la confiance en soi du CDS. La direction, tout comme le CDS, doit pouvoir jouer un rôle tampon face à certaines décisions pour réduire les tensions de rôle et renforcer positivement l'effet miroir de l'engagement. Ce soutien tend à mobiliser les équipes et à refléter cet engagement dans leurs actions (Bass & Avolio, 1994). Un autre levier essentiel qui émerge de cette analyse est la symétrie des attentions, cruciale dans la triangulation relationnelle de l'engagement. Ce principe repose sur l'idée que tous les membres de l'équipe doivent être traités de manière équitable, créant ainsi un environnement de travail juste et motivant. La symétrie des attentions favorise l'engagement individuel via la reconnaissance des besoins personnels, tout en

renforçant la cohésion d'équipe par une satisfaction globale au travail. Elle permet de favoriser non pas l'égalité, mais l'équité, une valeur abordée par tous les CDS, bien qu'elle semble difficile à mettre en pratique. L'équité, un concept étroitement lié à la symétrie des attentions, fait référence à la justice et à l'impartialité dans le traitement des salariés. L'application de ce principe par les cadres de santé est essentielle pour maintenir un climat de confiance et de respect, ce qui est fondamental pour l'engagement (Adams, 1965). « *On fait de notre mieux, mais parfois les décisions prises en haut ne reflètent pas ce que l'équipe ressent sur le terrain* » (CDS1), une citation qui illustre la tension constante entre la volonté des cadres de pratiquer une gestion juste et les contraintes structurelles qui limitent cette capacité. Cette symétrie des attentions nous invite à aborder la justice organisationnelle, qui peut encourager un engagement accru lorsque le sentiment de justice est perçu (Colquitt, 2001). De plus, le système de reconnaissance semble un facteur clé pour l'engagement des CDS : « *on nous demande beaucoup, mais sans reconnaissance, ni ressources, c'est difficile de rester motivé* » (CDS7). Le CDS exprime clairement son besoin de reconnaissance.

Cette approche centrée sur le CDS et les pratiques lui permettant de développer de la résilience dans ses pratiques managériales pour faire face aux paradoxes apparaît comme essentielle pour diffuser l'engagement auprès de ses équipes, simplement par son comportement, ses attitudes, et sa capacité à relativiser et à trouver des éléments positifs dans les contraintes. Reconnaître le CDS, c'est reconnaître son atypicité. Le CDS, avant d'être un manager, est un être d'émotion, porteur d'une histoire de vie, d'une expérience ou non, d'une personnalité qui doit être reconnue et prise en compte pour permettre au CDS de se sentir valorisé et reconnu. Meier (2023) met l'accent sur cette atypicité, expliquant l'importance de la valoriser pour permettre de naviguer dans des environnements complexes et maintenir un engagement fort.

Ce soutien organisationnel devrait permettre au CDS de faire face aux défis avec résilience, favorisant ainsi la diffusion de l'engagement. Le cadre, en tant que leader résilient, devient le catalyseur de la résilience collective, un concept de plus en plus présent dans la littérature (Coutu, 2002). « *Mon rôle, c'est de m'assurer que, quoi qu'il arrive, l'équipe reste unie et motivée* » (CDS6). Cette citation illustre comment les cadres de santé perçoivent leur rôle non seulement comme celui d'un leader adaptable, mais aussi comme celui d'un soutien constant, prêt à absorber les chocs organisationnels pour protéger ses équipes.

La résilience collective est une extension naturelle de la résilience individuelle, mais elle repose sur des dynamiques de groupe que le cadre doit constamment nourrir et entretenir. Les recherches en psychologie positive (Fredrickson, 2001) montrent que la capacité à cultiver des

émotions positives malgré les difficultés renforce la résilience, soulignant l'importance pour les CDS de maintenir un environnement de travail psychologiquement sain.

Au-delà de la simple application des théories existantes, les CDS se positionnent également comme des agents de changement, capables de transformer les dynamiques d'équipe et d'influencer la culture organisationnelle. En ce sens, ils ne se contentent pas de gérer l'existant, mais participent activement à la construction de nouvelles normes et pratiques. « *Il faut savoir jongler en fonction de ce que la situation exige* » (CDS8), ce qui montre que les cadres sont constamment en train d'adapter et de réinventer leurs méthodes pour faire face aux défis changeants. Cela correspond à l'idée du leadership adaptatif (Heifetz & Linsky, 2002), où les leaders doivent non seulement répondre aux changements, mais aussi les anticiper et les modeler. Cette approche proactive est essentielle pour naviguer dans les environnements complexes et incertains du secteur de la santé, où les cadres doivent souvent innover et créer de nouvelles solutions sur le terrain.

L'intersection entre les théories managériales classiques et les pratiques des cadres de santé, telles que révélées par l'analyse empirique, suggère l'émergence d'un modèle d'engagement impliquant divers acteurs d'une organisation, permettant de tendre vers la résilience collective, l'objectif ultime pour répondre aux défis des organisations de santé. Une des pratiques managériales favorisant l'engagement reste cette capacité à adapter sa posture aux situations et à prendre de la distance face aux événements. Le cadre, par sa personnalité, est lui-même un acteur clé dans l'engagement.

LIMITES DE LA RECHERCHE

Limites de la recherche : Bien que ce mémoire apporte une contribution significative à la compréhension des pratiques managériales et de l'engagement dans le contexte des cadres de santé, il présente plusieurs limites qu'il est important de souligner.

Échantillonnage limité : La recherche repose principalement sur des entretiens qualitatifs avec un nombre restreint de cadres de santé. Bien que cette approche permette d'obtenir des insights riches et détaillés, elle limite la généralisation des résultats à l'ensemble des cadres de santé en France. De plus, l'échantillonnage est géographiquement limité, ce qui peut ne pas refléter les variations régionales ou les différences entre les types d'établissements (publics, privés, associatifs).

Biais de subjectivité : Les entretiens, bien que semi-directifs, peuvent être influencés par les perceptions personnelles des cadres interrogés, introduisant ainsi un biais de subjectivité. Les résultats obtenus dépendent donc fortement de l'expérience, de la personnalité et du contexte spécifique de chaque répondant, ce qui peut limiter la portée des conclusions.

Contexte temporel spécifique : La recherche a été conduite dans un contexte post-pandémie de COVID-19, qui a fortement influencé les perceptions et les pratiques managériales. Ce contexte exceptionnel peut biaiser certains résultats et rendre difficile l'extrapolation à d'autres périodes moins marquées par des crises sanitaires ou économiques.

Focus sur les cadres de santé : En se concentrant uniquement sur les cadres de santé, le mémoire n'explore pas en profondeur les perceptions des autres membres des équipes soignantes ou des instances dirigeantes. Cela limite la compréhension des interactions entre différents niveaux hiérarchiques et pourrait laisser de côté des dynamiques importantes pour l'engagement organisationnel.

Influence de la direction : Bien que la relation entre les cadres de santé et la direction soit abordée, la recherche ne traite pas en profondeur des politiques organisationnelles globales qui pourraient influencer les pratiques managériales et l'engagement des professionnels de santé. Une exploration plus détaillée de cette interaction pourrait offrir des perspectives complémentaires sur les défis managériaux.

RECOMMANDATIONS MANAGERIALES

Pour répondre à la problématique de ce mémoire qui explore comment les pratiques managériales des cadres de santé peuvent renforcer l'engagement des professionnels face aux défis paradoxaux dans les organisations de santé nos recommandations visent à tendre vers un équilibre relationnel entre la direction, les CDS et les équipes avec l'intégration de concepts clés tels que la symétrie des attentions, de leadership exemplaire, et de justice organisationnelle.

Renforcer l'engagement des CDS à travers la Symétrie des Attentions : Le rôle soutenant de la direction

En référence à l'effet miroir et à l'étude du CDS comme un catalyseur d'engagement, la direction occupe aussi une place importante notamment comme un soutien face aux tensions de rôles que rencontrent les CDS. Pour favoriser le maintien de l'engagement des cadres qui par modèle de référence viendra renforcer celui des équipes, il est essentiel d'appliquer le principe de la symétrie des attentions. Ce concept soutient que les cadres doivent recevoir un soutien et une reconnaissance proportionnés à ceux qu'ils apportent à leurs équipes. Dès lors, la mise en place d'un système de reconnaissance régulière, de formations continues, et de soutien émotionnel est cruciale pour permettre aux cadres de se sentir valorisés et motivés qui à leur tour seront plus enclin à l'appliquer au sein des équipes. L'attention portée aux besoins des cadres favorise un environnement où l'engagement peut se développer à tous les niveaux de l'organisation (Doucet, Simard & Bernard, 2013). De plus, en lien avec le management intergénérationnel et l'impact de l'expérience dans la posture du CDS, il est recommandé d'introduire des programmes de partages d'expériences où les cadres peuvent bénéficier des perspectives des employés. Cela permet non seulement d'enrichir leur développement professionnel mais aussi d'assurer que les cadres se sentent valorisés et connectés aux nouvelles générations de travailleurs. Lorsque les cadres se sentent soutenus de manière équitable par la direction, ils sont plus enclins à reproduire ce soutien envers leurs équipes. Cet équilibre crée un environnement où l'engagement est renforcé à chaque niveau de l'organisation, favorisant ainsi une culture de travail positive et collaborative (Kahn, 1990).

Favoriser la diversité et valoriser l'atypicité

Le management intergénérationnel et interculturel, ainsi que les évolutions au sein des organisations de santé et le contexte sociétal actuel, ont profondément transformé la relation au travail. Les individus sont de plus en plus en quête de sens et cherchent à s'épanouir dans leur

environnement professionnel. Dans ce contexte, le manager devient un pilier central pour répondre aux besoins individuels tout en maintenant une cohésion d'équipe. Pour renforcer l'engagement des collaborateurs, il est essentiel que les différents échelons de la hiérarchie favorisent l'expression des diverses personnalités et les intègrent dans une dynamique collective. En cultivant la diversité et en reconnaissant l'atypicité, les managers peuvent créer un environnement où chaque membre de l'équipe se sent valorisé, ce qui stimule leur engagement et contribue à une meilleure performance collective.

Un Leadership exemplaire pour diffuser l'engagement

Les CDS sont des modèles de références. Ils se doivent d'incarner un leadership exemplaire, fondé sur l'intégrité, la transparence et l'équité. En s'inspirant des principes du leadership authentique (Avolio & Gardner, 2005), les CDS doivent montrer l'exemple à leurs équipes en adoptant des comportements qui favorisent l'engagement, tels que la reconnaissance des efforts, la gestion équitable des responsabilités, et l'encouragement à l'innovation. Le concept de l'effet miroir, où les comportements et attitudes du leader sont reflétés par ses équipes, est crucial pour instaurer une dynamique d'engagement positive (Bass & Avolio, 1994). Un leadership exemplaire de la part des CDS a un effet multiplicateur sur l'engagement des équipes. Les membres des équipes, voyant leurs cadres agir de manière juste et équitable, sont plus susceptibles de s'engager pleinement dans leurs tâches, renforçant ainsi la cohésion et la performance collective.

Promouvoir la justice organisationnelle pour nourrir l'engagement

La direction et les CDS doivent veiller à ce que chaque décision managériale soit perçue comme juste et équitable par les membres de leurs équipes. La justice organisationnelle, définie par Greenberg (1987) comme un concept clé pour maintenir un engagement fort, devrait être appliquée quotidiennement et ainsi guider les décisions prises. Cela comprend l'allocation équitable des ressources, la reconnaissance des efforts, et une répartition des responsabilités perçue comme juste. Assurer que chaque membre de l'équipe se sente traité équitablement renforce la confiance et l'engagement (Colquitt et al., 2001). Cependant face à ce principe d'équité intervient un défi central celui de la gestion des paradoxes où les CDS sont contraints dans certaines situations de prendre des décisions qu'ils estiment inadéquates, non respectueuses du service et des besoins individuels. Il faut dès lors rappeler l'impact de l'équilibre relationnel impliquant un rôle crucial de la direction qui doit intervenir comme un soutien dans cette approche en établissant des politiques claires et transparentes qui favorisent

la justice organisationnelle à tous les niveaux. Cela inclut la mise en place de processus décisionnels transparents, la communication ouverte sur les critères de promotion et de récompense, et l'assurance que les pratiques managériales sont alignées avec les principes d'équité (Adams, 1963). Une direction perçue comme juste et équitable renforce l'engagement des cadres et des équipes, créant ainsi une culture organisationnelle solide et résiliente face aux paradoxes.

La dualité de l'engagement : des feedbacks constructifs

Un CDS engagé, une direction soutenant et à l'écoute apparaissent comme importants pour favoriser la résilience du CDS et agir comme un modèle pour ses équipes. Cependant, les équipes jouent aussi un rôle important. En effet, elles doivent également contribuer activement à la dynamique organisationnelle en communiquant leurs besoins et en offrant des retours constructifs à leur CDS. Cela inclut la participation à l'amélioration continue des processus et l'innovation dans les pratiques de travail. En étant proactives et en partageant leurs perspectives, les équipes jouent un rôle crucial dans l'optimisation des pratiques managériales (Edmondson, 1999). Les CDS doivent, eux, encourager une culture de feedbacks bilatéraux, où les membres des équipes se sentent libres de partager leurs perspectives tout en contribuant au mentorat inversé. Une politique de feedbacks constructifs doit permettre aux CDS et à la direction d'ajuster leur posture professionnelle pour répondre efficacement et stratégiquement aux besoins. Ce dialogue constant permet d'assurer que les besoins de tous les niveaux de l'organisation sont pris en compte, ce qui renforce le sentiment d'équité et l'engagement global. Les cadres, en relayant ces retours à la direction, jouent un rôle clé dans la création d'un environnement de travail équilibré et engagé.

Créer une culture organisationnelle favorable l'engagement

La culture organisationnelle joue un rôle déterminant dans l'engagement des cadres de santé et des équipes. Dans des environnements où la hiérarchie est rigide et les processus sont bureaucratisés, les cadres et les équipes peuvent ressentir un manque d'autonomie, ce qui réduit leur engagement. À l'inverse, les organisations qui encouragent l'innovation et la prise de décision stimulent un engagement plus fort en donnant aux cadres un sentiment de contrôle et d'influence sur les résultats organisationnels (Deci & Ryan, 1985). Développer une culture qui soutient l'autonomie et l'innovation est donc essentiel pour renforcer l'engagement puisqu'elle induit le sentiment d'appartenance et de réalisation de soi. Pour créer une culture organisationnelle et l'implanter au sein d'une équipe, il est crucial que la diversité soit intégrée

dans les pratiques managériales. Encourager la collaboration entre personnes de divers horizons et cultures peut enrichir les perspectives et mener à des solutions innovantes.

Gestion proactive du stress pour maintenir l'engagement

Le stress et la charge mentale associés au rôle de CDS sont des facteurs significatifs qui influencent l'engagement et la performance. Les cadres expérimentés développent souvent des mécanismes de résilience, tels que des routines personnelles de décompression et une meilleure gestion du temps. En revanche, les cadres novices peuvent être plus vulnérables à l'épuisement, ce qui nuit à leur engagement à long terme (Coutu, 2002). Une gestion proactive du stress, à travers des programmes de bien-être et des formations sur la gestion du stress, pourrait améliorer l'engagement et l'efficacité des cadres.

Renforcer les Relations Interpersonnelles et le Réseau Professionnel

Les relations interpersonnelles au sein de l'organisation et le réseau professionnel externe jouent un rôle crucial dans le maintien de l'engagement des cadres. Pour éviter l'isolement professionnel, il est recommandé de favoriser des relations interpersonnelles positives et de construire des réseaux professionnels robustes. Des initiatives comme le mentorat croisé, où les cadres peuvent apprendre des employés plus jeunes ou issus de divers horizons, peuvent enrichir ces réseaux et renforcer l'engagement. Les organisations doivent mettre en place des espaces de collaboration inclusifs, où les échanges intergénérationnels et interculturels sont encouragés, permettant ainsi aux cadres de bénéficier d'une diversité de perspectives et de soutien.

Le point central de notre discussion tend à démontrer la place centrale du CDS comme le catalyseur de l'engagement. Pivot, pilier, modèle de référence les équipes et la direction tendent à se reposer sur lui. Le contexte actuel des organisations de santé vient complexifier son rôle le mettant face à des paradoxes où il ne peut plus agir en fonction de ses valeurs et doit prendre des décisions allant à l'encontre de ces principes managériaux. Bien que le CDS dispose d'une boîte à outils pour répondre aux multiples défis, il est souvent lui-même découragé et désengagé dans certaines de ses missions. Pour ce faire, l'analyse des entretiens et la mise en lien avec le cadre conceptuel permet de démontrer que l'engagement dépend d'une cascade relationnelle, il opère tel l'entonnoir en impliquant tous les acteurs de l'organisation : direction, CDS et équipes. Chaque acteur est acteur lui-même de l'engagement collectif d'une organisation. La direction apparaît comme prépondérante dans l'engagement des CDS, elle se doit de mettre en place une communication efficiente, des systèmes de reconnaissance et de

valorisation des CDS ainsi que de déployer des pare-feux tendant à décharger les CDS face à certaines décisions. Les équipes jouent un rôle d'alerte ou pour que les choses changent, elles doivent faire remonter régulièrement leur besoin et les problématiques rencontrées. C'est la politique des feedbacks et de l'équilibre relationnelle. C'est potentiellement un levier simple mais prépondérant pour la reconnaissance de chaque individu, créant ainsi un sentiment d'appartenance et permettant inconsciemment de cultiver l'engagement.

CONCLUSION

Ce mémoire s'est attaché à répondre à une question centrale : Comment les pratiques managériales mises en œuvre par les cadres de santé peuvent-elles renforcer l'engagement des professionnels face aux défis paradoxaux rencontrés dans les organisations de santé ? À travers une analyse approfondie des enjeux contemporains du management dans le secteur de la santé, il a été démontré que le rôle du cadre de santé est à la fois central, multidimensionnel et multifonctionnel. Ces cadres se trouvent à l'intersection de nombreuses attentes contradictoires, devant réconcilier les impératifs économiques, humains et organisationnels, tout en maintenant un haut niveau d'engagement au sein de leurs équipes. Les réformes structurelles et la crise de la COVID-19 ont accentué ces défis, exacerbant les tensions de rôles auxquelles sont confrontés les cadres de santé. Si ces réformes visent à améliorer l'efficacité du système de santé, elles ont également entraîné une perte de sens pour de nombreux professionnels, affectant directement leur engagement et ainsi la performance.

L'approche conceptuelle de ce mémoire a mis en lumière l'importance cruciale de l'engagement en l'examinant sous trois angles : au travail, organisationnel et individuel, et en le positionnant comme un facteur clé de performance. Cependant, l'étude des contraintes et des paradoxes montre que cet engagement est fragile, souvent érodé par des conditions de travail défavorables et des réformes mal comprises, ce qui induit une perte de sens et un désengagement. Cultiver l'engagement oblige ainsi le cadre de santé à naviguer constamment parmi ces paradoxes, nécessitant une adaptation continue. Les pratiques managériales favorisant l'engagement s'appuient sur une palette d'outils théoriques, mais leur mise en œuvre sur le terrain demeure souvent complexe face aux défis rencontrés. Le cadre de santé, placé au centre de ces dynamiques, doit incarner un modèle de référence. C'est ici que le rôle du leadership inspirant et la théorie de l'effet miroir prennent toute leur importance, l'engagement des équipes étant directement influencé par celui du cadre.

L'approche empirique, fondée sur des entretiens semi-directifs, a révélé la diversité des perceptions et des pratiques managériales face à ces défis. Elle a confirmé la difficulté qu'éprouvent les cadres de santé à gérer ces paradoxes, tout en mettant en lumière l'existence d'une boîte à outils managériale dont la mise en pratique reste souvent délicate. L'analyse a montré que l'expérience des cadres de santé contribue généralement à leur résilience face aux paradoxes, bien que l'engagement demeure un concept subjectif, influencé par l'expérience individuelle. Néanmoins, il ressort de cette étude que les cadres de santé qui parviennent à naviguer avec succès dans ces paradoxes le font grâce à un ensemble de compétences bien

maîtrisées. Il a également été souligné que les pratiques managériales ne peuvent être véritablement efficaces que si elles sont soutenues par une direction qui applique le principe de la symétrie des attentions. Autrement dit, les cadres de santé doivent eux-mêmes être soutenus, reconnus et valorisés pour pouvoir offrir le même niveau de soutien à leurs équipes. Cette cascade de l'engagement, où chaque niveau de l'organisation renforce l'autre, est cruciale pour créer un environnement de travail résilient et performant.

Les recommandations managériales formulées dans ce mémoire insistent sur l'importance d'un leadership exemplaire et équitable. Le cadre de santé doit incarner un modèle de référence, utilisant une "boîte à outils" diversifiée pour inspirer et engager ses équipes. Cependant, l'efficacité de ces pratiques repose sur une perception de justice organisationnelle et sur la capacité du cadre à adapter son style de management aux besoins changeants de ses équipes.

En conclusion, le cadre de santé est véritablement le pivot de l'engagement au sein des organisations de santé. Son rôle ne se limite pas à la simple supervision, mais s'étend à la création d'un environnement de travail où chaque membre de l'équipe se sent valorisé et motivé, malgré les paradoxes et les défis constants. Ce mémoire a ainsi mis en évidence que le renforcement de l'engagement professionnel passe par un équilibre subtil entre les attentes de la direction, les besoins des équipes, et les compétences managériales du cadre. Seul un cadre soutenu, formé et résilient pourra véritablement réconcilier l'inconciliable dans les organisations de santé, assurant ainsi la pérennité et la qualité des soins prodigués.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- Adams, John Stacey, *L'inéquité dans l'échange social*, Dans L. Berkowitz (Éd.), Academic, Press, 1965.
- Bass Bernard et Avolio Bruce, *Improving Organizational Effectiveness through Transformational Leadership*, Sage Publications, 1994.
- Bass Bernard et Avolio Bruce, *Multifactor Leadership Questionnaire fort research : permissions*, Mind Garden, 1995.
- Bourret Claude, *La réforme hospitalière et l'organisation des ARH en France*, Editions du Seuil, 1997.
- Cameron Judith et Pierce W. David, *Récompenses et motivation intrinsèque : Résoudre la controverse*, Bergin & Garvey, 2002.
- Goleman Daniel, *L'intelligence émotionnelle au travail*, Éditions Robert Laffont, 1998.
- Hatfield Elaine, Cacioppo John T. et Rapson, Richard L., *Emotional contagion*, Paris, Presses Universitaires de France, 1994.
- Heifetz Ronald, et Linsky Marty, *Leadership on the Line: Staying Alive Through the Dangers of Leading*, Harward Buisness Review Press, 2002.
- House Robert Jay, *A 1976 Theory of Charismatic Leadership*, Cameron, J. E. Dutton, et R. E. Quinn (Eds.), *Positive Organizational Scholarship*, Berrett-Koehler, p. 309-327, 2003.
- Joules Robert et Beauvois Jean-Léon, *La soumission librement consentie : Comment amener les gens à faire librement ce qu'ils doivent faire*, Presses Universitaires de France, 2010.
- Juven Pierre, *Réformes hospitalières et leur impact sur les pratiques de gestion des établissements de santé*, Éditions du Croquant, 2016.
- Juven Pierre, Pierru Frédéric et Vincent Franck, *La casse du siècle : À propos des réformes néolibérales dans le système de santé français*, Éditions du Croquant, 2019.
- Kahn Robert et Katz Daniel, *The social Psychology of Organiztions*, Edition Wiley, 1966.
- Kahn Robert Louis, Wolfe Donald MacKenzie, Quinn Robert Paul, Snoek, J. Donald, et Rosenthal Robert, *Organizational stress : Studies in rôle Conflict and ambiguity*, John Wiley & Sons, 1964.
- Lazarus Richard S. et Folkman Susan, *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company, 1984.
- Maslach Christina et Leiter Michael Peter, *Burnout: The Cost of Caring*, Malors Books 1997.
- Mougeot Jean-Luc, *Les Groupes Homogènes de Malades : Une approche de la tarification hospitalière*, Éditions Hospitalières, 1983.
- Mougeot Jean-Luc, *L'émergence des ARS : Vers une nouvelle régulation des soins en France*, Éditions Hospitalières, 2009.
- Pratt Michael, Gordon et Ashforth Blake Edgar, *Fostering Meaningfulness in Working and at Work*, Dans K. S. Cameron, J. E. Dutton et R. E. Quinn (Eds.), *Positive organizational scholarship*, Berrett-Koehler, 2003, p 309-327.
- Rogers Carl Ransom, *A therapist's View of Psychotherapy*, Houghton Mifflin Harcourt, 1995.
- Trepper Terry, *Solution-Focused Therapy: Treatment Manual for Working with Individuals*, Springer Publishing, 2000.

Articles

Adams John Stacey, « Toward an Understanding of Inequity in Social Exchange », *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1963, 67(5) p. 422-436.

Amabile Teresa Mary et Kramer Steven Jay, « The Power of Small Wins », *Harvard Business Review*, 2011, 89(5), p. 70-80.

Atwater Leanne Elisabeth et Carmeli Abraham. « Leader-member exchange, feelings of energy, and involvement in Creative work », *The Leadership Quarterly*, 2009, 20(3), p. 264-275.

Avolio, Bruce et Gardner William, « Authentic Leadership development : getting to the root of positive forms of Leadership », *The Leadership Quarterly*, 2005, 16(3), p. 315-338.

Bakker Arnold, Bart et Bal Matthijs Diederik, « Weekly Work Engagement and Performance: A Study Among Starting Teachers », *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 2010, 83(1), p. 189-206.

Bakker Arnold Bart et Demerouti Evangelia. « The Job Demands-Resources Model: State of the Art », *Journal of Managerial Psychology*, 2007, 22(3), p. 309-328.

Bakker Arnold Bart, Demerouti Evangelia et Verbeke Willem, « Using the Job Demands-Resources Model to Predict Burnout and Performance », *Journal of Managerial Psychology*, 2008, 22(3), p. 309-328.

Baumeister Roy et Leary Mark, « The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation », *Psychological Bulletin*, 1995, 117(3), p. 497-529.

Bourgeault Ivy Lynn et Sussman Tamara. « Management Reforms in Hospitals: From Private Inspiration to Public Application », *Oxford University Press*, 2016.

Brown Michael et Treviño Linda K, « Ethical Leadership: A Review and Future Directions », *The Leadership Quarterly*, 2006, 17(6), p. 595-616.

Carver Charles, Scheier Michael et Weintraub Jagdish, « Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach », *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, 56(2), p. 267-283.

Colquitt Jason, Conlon Donald E, Wesson Michael J, Porter Christopher Orland Leonard Hiller et Ng, Kwan Yee, « Justice at the Millennium: A Meta-Analytic Review of 25 Years of Organizational Justice Research », *Journal of Applied Psychology*, 2001, 86(3), p. 425-445.

Coutu Diane, « How Resilience Works », *Harvard Business Review*, 80(5), 2002.

Crawford Eean, LePine Jeffery Andrew et Rich, Bruce Louis, « Linking Job Demands and Resources to Employee Engagement and Burnout: A Theoretical Extension and Meta-Analytic Test », *Journal of Applied Psychology*, 2010, 95(5), p. 834-848.

Decy Edward et Ryan Richard, « Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, Social development, and well-being », *Journal of Personality and Social Psychology*, 1985, 53(1), p. 1024-1037.

Doucet Olivier, Simard Gisèle et Bernard Philippe, « Symétrie des attentions et engagement organisationnel : les conditions d'un engagement réciproque dans les organisation », *Revue Internationale de Gestion*, 2013, 19(4), p. 47-57.

Fredrickson Barbara, « The Role of Positive Emotions in Positive Psychology : The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions », *American Psychologist*, 56(3), 2001, p. 218-226.

- Edmondson Amy, « Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams », *Administrative Science Quarterly*, 1999, 44(2), pp. 350-383.
- Gallup, « *State of the Global Workplace : Insights for Business Leaders Worldwide* » Gallup Press, 2013.
- Greenberg Jerald, « A taxonomy of organizational justice theories », *Academy of Management Review*, 1987, 12(1), p. 9-22.
- Griffeth Rodger William, Hom Peter Wener et Gaertner Stefan, « A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover: Update, Moderator Tests, and Research Implications for the Next Millennium », *Journal of Management*, 2000, 26(3), p. 463-488.
- Harter James Kent, Schmidt Frank Louis et Hayes Theodore Lee, « Business-Unit-Level Relationship Between Employee Satisfaction, Employee Engagement, and Business Outcomes: A Meta-Analysis », *Journal of Applied Psychology*, 2002, 87(2), p. 268-279.
- Jehn Karen, « A Multimethod Examination of the Benefits and Detriments of Intragroup Conflict », *Administrative Science Quarterly*, 1995, 40(2), p. 256-282.
- Judge Timothy Allen et Piccolo Ronald Frank, « Transformational and transactional Leadership : a meta-analytic test of their relative validity », *Journal of Applied Psychology*, 2004, 89(5), p. 755-768.
- Kahn William Albert, « Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work » *Academy of Management Journal*, 1990, 33(4), p. 692-724.
- Kossek Ellen Ernst et Thompson Cynthia, « Workplace Flexibility: Integrating Employer and Employee Perspectives to Close the Research-Practice Implementation Gap », *Academy of Management Annals*, 2016, 10(1), p. 149-208.
- Labrague Leodoro Jan Manalo, Ballard Jena Marie et Kasia Imane, « Resilience and Engagement Among Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review », *Journal of Nursing Management*, 2021, 29(2), p. 188-199.
- Luthans, Fred, « Positive Organizational Behavior: Developing and Managing Psychological Strengths », *Academy of Management Executive*, 2002, 16(1), p. 57-72.
- Macey William et Schneider Benjamin, « The meaning of employee engagement », *Industrial and Organizational Psychology*, 2008, 1(1), p. 3-30.
- Martela Frank et Pessi Brigitta, Anne, « Autonomy Support and Meaningful Work as Predictors of Vitality Among Finnish Employees », *Journal of Happiness Studies*, 2018, 19(4), p. 1085-1106.
- Mayer John, Salovey Peter et Caruso David, « Emotional Intelligence : Theory, Findings, and Implications », *Psychological Inquiry*, 2004, 15(3), p. 197-215.
- Meier Jean, « L'importance de l'atypicité dans la gestion des environnements complexes », *Revue Française de Gestion*, 49(3), p. 45-60.
- Men Linjuan Rita, « Strategic Internal Communication : Transformational Leadership, Communication Channels, and Employee Satisfaction », *Management Communication Quarterly*, 2014, 28(2), p. 264-284.
- Meyer John Paul et Allen Natalie Jane, « A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment » *Journal of Applied Psychology*, 1991, 78(4), pp. 538-551.
- Mitchell Terence et Ambrose Maureen, « Abusive Supervision and Workplace Deviance and the Moderating Effects of Negative Reciprocity Beliefs », *Journal of Applied Psychology*, 2007, 92(4), pp. 1159-1168.

Pappa Sofia, Ntella Vasiliki et Giannakas Theodoros, « Prevalence of Depression, Anxiety, and Insomnia Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis », *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020, 88, p. 901-907.

Rhoades Linda et Eisenberger Robert, « Perceived Organizational Support: A Review of the Literature », *Journal of Applied Psychology*, 2002, 87(4), p. 698-714.

Rivière Audrey, « Tensions de rôle et stress professionnel chez les cadres de santé à l'hôpital public ». » *Revue française de gestion*, 2019, 282, p. 12-34.

Rodwin Victor Georges et Le Pen Claude, « Health Care Reform in France: The Birth of State-Led Managed Care », *Health Affairs*, 2004, 23(4), p. 219-226.

Schaufeli Wilmar Bouman et Bakker Arnold Bart, « Job Demands, Job Resources, and Their Relationship With Burnout and Engagement: A Multi-Sample Study », *Journal of Organizational Behavior*, 2004, 25(3), p. 293-315.

Schaufeli Wilmar Bouman, Bakker Arnold Bart et Salanova Marisa, « The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire: A Cross-National Study », *Educational and Psychological Measurement*, 2006, 62(4), p. 701-716.

Schaufeli Wilmar Bouman, Bakker Arnold Bart et Van Rhenen Willem, « How Changes in Job Demands and Resources Predict Burnout, Work Engagement, and Sickness Absenteeism », *Journal of Organizational Behavior*, 2009, 30(7), p. 893-917.

Spreitzer Gretchen Marie, « Psychological Empowerment in the Workplace: Dimensions, Measurement, and Validation », *Academy of Management Journal*, 1995, 38(5), p. 1442-1465.