



EHESP

**Directeur d'établissement sanitaire,
social et médico-social**

Promotion : **2012-2013**

Date du Jury : **décembre 2013**

LE PLAISIR AU TRAVAIL

Un management fondé
sur la culture du bien-être au travail
et la proximité entre professionnels et résidents

Christophe BENOIT

Remerciements

Je tiens à remercier les agents de l'EHPAD « Les Jardins du Castel » pour l'accueil qu'ils m'ont réservé et la participation sans limite aux différents travaux du groupe projet ressources humaines.

Michel BARBE pour avoir permis la réalisation du stage de professionnalisation dans son établissement sur cette problématique et l'aide qu'il m'a apporté dans les moments de doute.

Laetitia LAUDE pour ses conseils de lecture.

Sommaire

Introduction	1
1 Le plaisir au travail ou le changement de paradigme de la relation de l'homme au travail	7
1.1 De la santé au travail à la notion de plaisir au travail	7
1.1.1 L'évolution des conditions de travail au cours des dernières années	8
1.1.2 D'une médecine du travail fondée sur la seule santé physique des travailleurs à la prise en compte de l'individu dans sa dimension psychologique	11
1.1.3 La prise en compte des risques psychosociaux	12
1.2 Les bénéfices issus du management par le plaisir	14
1.2.1 Le plaisir au travail comme moyen de prévention des RPS	14
1.2.2 Les bénéfices reconnus du bien-être au travail en matière de bientraitance des usagers	16
1.3 Les axes de réflexion des intellectuels dans la recherche du bien-être des professionnels	17
1.3.1 Les représentations du travail bien fait comme frein au bien-être des professionnels.....	18
1.3.2 La nécessité de permettre au manager de proximité d'être disponible pour les travailleurs	20
1.3.3 Des espaces indispensables à la discussion du travail pour permettre la construction des pratiques	21
2 Le plaisir au travail à l'EHPAD « Les Jardins du Castel »	23
2.1 Présentation de l'établissement	23
2.1.1 Informations générales	23
2.1.2 Population accueillie	25
2.1.3 Les équipes de l'EHPAD	26
2.1.4 L'organisation du travail.....	27
2.2 Rencontre avec un EHPAD où le personnel travaille dans de bonnes conditions.....	28

2.2.1	Une politique de gestion des ressources humaines fondée sur le bien-être des professionnels.....	28
2.2.2	Des indicateurs institutionnels manifestant une bonne santé des personnels de l'établissement.....	30
2.2.3	Enquête sur la qualité de vie au travail	31
2.3	Des investigations mettant en évidence le décalage entre les mesures institutionnelles et la réalité.....	33
2.3.1	Les représentations du travail bien fait	33
2.3.2	Les résultats issus des entretiens réalisés auprès des professionnels	35
2.3.3	La satisfaction de l'utilisateur comme cause et conséquence du bien-être des professionnels	39
3	Des éléments de réflexion pour parvenir au plaisir au travail	41
3.1	Actionner les leviers du plaisir au travail.....	41
3.2	Garantir la présence des managers de proximité	42
3.3	Les éléments issus du « groupe projet ressources humaines »	43
3.3.1	Améliorer le système d'information horizontale et verticale.....	44
3.3.2	Optimiser l'accueil pour l'ensemble des personnes intervenant au sein de l'établissement (nouveaux agents, stagiaires, et bénévoles)	45
3.3.3	Formaliser des fiches de fonctions et des fiches de poste.....	46
3.3.4	Proposer la participation à de séances de sophrologie	47
3.4	Favoriser les échanges entre structures.....	48
3.5	Développer les temps de référence	49
3.6	Se Saisir de l'évaluation externe.....	50
	CONCLUSION.....	51
	Sources et bibliographie	I
	Liste des annexes	III

Liste des sigles utilisés

ANACT	Agence national pour l'amélioration des conditions de travail
ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
CACT	Commission d'amélioration des conditions de travail
CESE	Conseil économique, social et environnemental
CHS	Comité d'hygiène et de sécurité
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CLACT	Contrat locaux d'amélioration des conditions de travail
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EMT	Evaluation en milieu de travail
ETP	Equivalent temps plein
FACT	Fonds d'amélioration des conditions de travail
FNP	Fonds national de prévention
GPMC	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
IBET	Indice de bien-être au travail
IFOP	Institut français d'opinion publique
INS	Institut national de sécurité
INRS	Institut national de recherche et de sécurité
LOLF	Loi organique relative aux lois de finances
MAP	Modernisation de l'action publique
PCA	Président du conseil d'administration
PRAP	Prévention des risques liés à l'activité professionnelle
RGPP	Révision générale des politiques publiques
RPS	Risques psychosociaux
SORG	Santé, organisation et gestion des ressources humaines
SUMER	Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels
TMS	Troubles musculo-squelettiques

Introduction

Le mardi 14 mai 2013, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) a voté son avis sur "la prévention des risques psychosociaux"¹. Sa décision est motivée par les résultats d'un sondage IFOP, réalisé en 2010, selon lequel 62% des salariés ressentent un niveau de stress élevé et trois personnes sur dix estiment que leur travail est susceptible de leur causer de graves problèmes psychologiques². A l'instar de cette décision, de nombreuses actions témoignent de l'intérêt actuel porté au bien-être au travail. Les enquêtes SUMER³, le programme SORG⁴, le rapport sur la prévention des risques psychosociaux produit par le Fonds national de prévention (FNP) de la CNRACL, et bien d'autres, sont autant d'indicateurs qui confirment l'importance de cette problématique aux yeux des acteurs de santé au travail. Les politiques, les chercheurs, les psychologues du travail, les sociologues, nombreux sont ceux qui s'intéressent, et tentent par leurs essais ou leurs travaux, d'identifier les sources de mal-être et de contribuer à l'amélioration des conditions de travail des professionnels. Dans certains pays, et c'est ce qui motive mon questionnement, l'expression « plaisir au travail » n'est plus tabou. Il s'agit d'une appréhension différente du travail qui place le travailleur au centre des préoccupations.

Pendant 8 années, j'ai exercé des fonctions dans le secteur des ressources humaines au sein d'une grande institution sanitaire parisienne. Au cours des dernières années, j'ai assuré le suivi de la masse salariale d'un établissement en pleine restructuration de 900 Equivalents temps plein (ETP) et d'un budget d'environ 50 millions d'euros. Travaillant directement avec la direction et en relation permanente avec les responsables financiers, j'ai longtemps entendu parler de la masse salariale comme d'une variable d'ajustement ou comme d'une charge financière.

¹ <http://www.lecese.fr/sites/default/files/communiqués/CP%20CESE%20risques%20psychosociaux%20vot%C3%A9.pdf>

² *ibid.*

³ L'enquête Sumer est réalisée par la DARES et la Direction générale du travail (DGT)-Inspection médicale du travail. Elle permet de mesurer l'évolution des expositions professionnelles des salariés.

⁴ Le programme SORG, financé par l'ANR, est piloté par un laboratoire de recherche en gestion (le LEMCRGNA) et conduit par une équipe pluridisciplinaire de chercheurs en gestion, économie, sociologie et médecine. La recherche associe les institutions suivantes : Université de Nantes (pilote), Ecole des Mines de Nantes, Ecole Nationale de la Santé Publique, Action Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.

Pourtant, au cours d'une récente formation en finances publiques⁵, un discours différent m'a été délivré concernant la masse salariale des agents publics en France. Il s'agissait d'un questionnement sur la notion de charge ou de richesse et cela m'a conduit à m'interroger sur mes représentations. Même si j'avais toujours été au service des agents en tant que gestionnaire et responsable du personnel, et que j'étais pleinement convaincu de la richesse des professionnels, force était de constater que cette dernière fonction en qualité de chargé du suivi de la masse salariale avait clairement rétréci ma vision. Après quelques lectures en sociologie du travail telles que « Le travail à cœur »⁶ d'Yves CLOT, et « Le plaisir de travailler »⁷ et « Le travail, ça s'apprend »⁸ de Maurice THEVENET, mon intérêt s'est porté sur la qualité de vie au travail et plus précisément, le plaisir au travail.

Lors de mon premier entretien avec Michel BARBE, directeur de l'EHPAD « Les Jardins du Castel », dans le cadre de la recherche de terrain de stage de professionnalisation en février 2012, je lui ai fait part de mon intérêt pour le bien-être du personnel et le lien avec la bientraitance des résidents. Bien que les indicateurs de l'établissement (absentéisme, accidents du travail...) ne montrent aucun dysfonctionnement apparent, il a trouvé ce sujet pertinent et m'a proposé d'en faire une des missions de stage. En outre, lors de sa prise de fonction en 2008, les relations entre les professionnels n'étaient pas toujours cordiales. Même si beaucoup de chemin avait été parcouru depuis, il ne négligeait pas le fait qu'en matière de gestion du personnel il est toujours possible de faire davantage, et d'apporter des garanties supplémentaires sur la bientraitance des résidents.

Parler du plaisir au travail faisait encore sourire il y a quelques années. D'ailleurs, l'association des deux mots, à l'étymologie contraire, peut sembler inappropriée. En effet, le premier provient du latin *placere* qui signifie « plaire », « être agréable ». Tandis que le second, issu du latin *labor*, signifie à la fois « peine » et « travail ». Il renvoie également à l'étymologie latine populaire *tripalium* qui désigne un instrument d'immobilisation, et éventuellement de torture, à trois pieux. La définition du plaisir par Larousse⁹ est la suivante : « un sentiment, une sensation éprouvé en présence de ce qui nous plaît ». Alors

⁵ Cycle préparatoire au concours interne d'attaché d'administration hospitalière - cours de Finances Publiques délivrés par Eric PECHILLON, Maître de conférences, Faculté de Droit et de Science politique de l'Université de Rennes 1.

⁶ CLOT Y., mai 2010, *Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, Edition La Découverte, 190 p.

⁷ THEVENET M., 8 juillet 2004, *Le plaisir de travailler, Favoriser l'implication des personnes*, Editions d'organisation, groupe Eyrolles, 270 p.

⁸ THEVENET M., 27 octobre 2011, *Le travail ça s'apprend*, Editions d'organisation, groupe Eyrolles, 280 p.

⁹ Larousse Lexis

que la définition première du travail est : « activité d'un homme ou d'un groupe d'homme pour atteindre un résultat utile ». Yann MARTIN¹⁰, professeur de philosophie à l'université de Strasbourg explique que le travail est initialement et majoritairement considéré comme une servitude pénible. Sa valorisation, en Occident, apparaît avec l'avènement de la société capitaliste. Cependant, selon un sondage de 2008¹¹, la valeur travail arrive en deuxième position derrière la famille et devant les loisirs (quatrième position). Yves CLOT¹² mentionne ce paradoxe, mis en évidence par les travaux de Lucie DAVOINE et Dominique MEDA, selon lequel les Français sont ceux, au niveau européen, qui accordent le plus d'importance au travail et ceux qui souhaitent le plus voir la place du travail réduite dans leur vie. Or, dans la société contemporaine qui se veut être fondée sur le loisir, ces paradoxes questionnent sur la possibilité d'associer plaisir et travail, ou encore sur la capacité des individus à prendre du plaisir au travail.

Pourtant, aujourd'hui, la recherche du bien-être des personnels est une réalité. Le concept va bien au-delà de la seule réponse aux problématiques de santé et de sécurité au travail. En effet, au cours des 30 dernières années, la notion de santé au travail a considérablement évoluée, prenant désormais en compte le travailleur dans une dimension beaucoup plus importante¹³, notamment la dimension psychologique. La masse salariale est davantage considérée comme une richesse et non plus comme une seule charge, ou une variable d'ajustement des comptes budgétaires. De plus, la corrélation entre bien être du personnel et bienveillance des usagers est démontrée, reconnue et reprise par l'Agence nationale d'évaluation des établissements médico-sociaux (ANESM) dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Ainsi, garantir du plaisir au personnel répond au double objectif de santé au travail et de bienveillance des usagers.

L'intérêt pour un directeur d'établissement est multiple. Tout d'abord, sa mission de service public est de répondre aux besoins des usagers en mettant à leur disposition un lieu et des conditions de vie agréable. Ensuite, il s'agit de la gestion des ressources humaines tendant à préserver les agents et à contenir les dépenses de personnel. Enfin, le directeur sera souvent interrogé au cours des évaluations internes ou externes et lorsqu'il rendra

¹⁰ Yann MARTIN est psychologue à l'université de Strasbourg. Il est intervenu en 2012 et 2013 à l'Ecole de management de Strasbourg pour des conférences, et notamment en décembre 2012 sur le thème « travail et plaisir », source : <https://www.youtube.com/watch?v=Uq3Mk9jCv0&list=PLwJaLi13IvCaygHyZ2vH-xSs0h29pWxqs>

¹¹ Sondage régulier réalisé par l'institut de sondage Lavalie

¹² CLOT Y., Ibid., p. 11

¹³ Depuis les lois Auroux de 1982 et la création du CHSCT, il n'est plus seulement question de la santé physique des personnes, mais aussi des conditions de travail qui font référence à la dimension psychologique.

compte au Président du Conseil d'Administration (PCA) ou aux autorités de tarification de la gestion de l'établissement. Le bien-être des personnels et les garanties apportées en matière de bienveillance des résidents seront alors des arguments forts de la bonne gestion de l'établissement.

Ainsi, alors que l'EHPAD « Les Jardins du Castel » ne semble souffrir d'aucun déficit concernant la santé au travail des professionnels et la satisfaction des résidents, dans quelle mesure le management par le plaisir au travail est-il garant du maintien des niveaux de bien-être pour tous ?

Dans un premier temps, pour répondre à cette problématique, deux axes de travail inspirés par des enseignants chercheurs et des sociologues ont motivé mes recherches. A partir de leurs travaux, j'ai émis l'hypothèse que chacun ayant une représentation très personnelle de la notion du travail bien fait, cela posait problème dans la réalisation du travail et in fine dans la satisfaction personnelle. Ainsi, je me suis d'abord intéressé à la représentation du travail bien fait pour chacun des professionnels et à l'aide d'un questionnaire, j'ai recueilli les représentations de tous les agents. J'ai également demandé aux agents de décrire des situations dans lesquelles ils avaient été empêchés de bien faire leur travail. A partir de cette recherche, je voulais savoir si des individus dans un environnement similaire et avec la même commande initiale avaient tous la même représentation du travail à réaliser. Il s'agissait de mettre en évidence les écarts entre travail prescrit, travail réalisé, travail perçu et travail réel qu'Yves CLOT décrit. De plus, à l'instar de Marie Anne DUJARRIER¹⁴, il met l'accent sur la représentation idéale que se font les professionnels du « travail bien fait » et qui le rend donc inaccessible. Cette première hypothèse constituait pour moi un élément fort de l'insatisfaction du personnel qui repose sur des notions induites par l'agent et difficilement maîtrisables.

Dans un deuxième temps, j'ai suivi les préconisations de Mathieu DETCHESSAHAR, enseignant chercheur à l'université de Nantes, qui fixe trois axes d'investigation. D'une part, il conseille de porter un regard sur l'organisation du travail elle-même et notamment la présence et le positionnement du manager au sein du service. Il pointe dans ses travaux l'absence du manager auprès de son équipe du fait de l'abondance de travaux administratifs et institutionnels qui lui sont demandés. D'autre part, il met en évidence l'existence d'un cercle vertueux relatif à l'ingénierie de la mise en discussion du travail

¹⁴ DUJARRIER M.A., 17 janvier 2006, *L'idéal au travail*, Presses Universitaires de France – PUF, 237 p.

nécessaire au bien être mental des travailleurs. Enfin, il rappelle que l'information, à haute densité, voire surtout à haute densité, ne remplace aucunement la communication. Cela rejoint les propos de Bertrand PARENT, enseignant à l'institut du management à l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP), qui reprend l'idée que dans la communication il y a une part réduite de mécanique communicative (selon le schéma de JAKOBSON) et que la communion des deux communicants, émetteur et récepteur, est essentielle pour que la communication soit efficace et que l'information soit reçue et assimilée.

Ensuite, parmi les missions qui m'ont été confiées, deux ont également permis d'enrichir le travail réalisé autour de cette thématique. D'une part, j'ai été chargé de conduire le « groupe projet ressources humaines » fondé sur le plan d'action de l'évaluation interne. Les points à améliorer concernaient essentiellement la cohésion sociale au sein de l'établissement et la communication. J'ai utilisé ce support pour recueillir de l'information et promouvoir des actions qui allaient me permettre de confirmer ou non mes pistes de travail. D'autre part, j'ai été chargé de la sectorisation d'un service. L'animation des groupes de travail et les échanges avec les professionnels ont été d'une grande richesse. Grâce à cette mission, j'ai pu être à l'écoute des agents quant à leur attente concernant leurs conditions de travail et leur satisfaction au travail.

Enfin, afin de terminer le diagnostic de l'établissement, j'ai réalisé une grille d'entretien permettant d'interroger les interlocuteurs sur chacun des éléments qui me posait question concernant l'organisation du travail et les éventuels freins et leviers du plaisir au travail. Ainsi, lors de discussions avec les professionnels de l'établissement, j'ai recueilli des informations sur les sujets qui m'intéressaient.

Le mémoire comportera une première partie, dédiée aux constats nationaux concernant la santé au travail, s'appuyant les travaux de l'ensemble des professionnels, sociologues, enseignants qui ont nourri ma réflexion (1^{ère} partie). Ensuite, alors que l'EHPAD « Les Jardins du Castel » ne semble garantir la santé au travail des professionnels et la satisfaction des résidents, nous verrons que la situation est finalement plus complexe (2^{ème} partie). Enfin, je formulerai des préconisations issues de ces constats et de ma réflexion sur l'implication du directeur dans la recherche du plaisir au travail des professionnels (3^{ème} partie).

1 Le plaisir au travail ou le changement de paradigme de la relation de l'homme au travail

Dans une étude réalisée au niveau européen, Dominique MEDA et Patricia VENDRAMIN¹⁵ défendent l'idée de l'existence de plusieurs dimensions du travail qui se sont forgées au cours des siècles et qui cohabitent aujourd'hui. De générations en générations, l'environnement de travail évolue ainsi que les risques associés. C'est pourquoi, la protection des travailleurs, d'abord fondée sur la santé physique au travail, mute vers une approche plus humaniste qui repose sur le bien-être au travail et peu à peu vers le plaisir au travail (1). Cette prise en compte de la dimension psychologique de la santé au travail donne naissance à une nouvelle forme de risques : les risques psychosociaux. Source de mal être lié en partie à la mutation du travail, il lui est aujourd'hui opposé un management par le plaisir au travail, mobilisateur des ressources psychosociales (2). Les professionnels de la santé au travail s'emparent de cet axe de réflexion et proposent aux managers de nouvelles approches pour améliorer le bien-être des professionnels (3).

1.1 De la santé au travail à la notion de plaisir au travail

Les préoccupations autour de la santé et sécurité au travail débutent à la fin du XIX^{ème} siècle notamment avec la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. D'abord l'industrie, puis les grandes entreprises et aujourd'hui la totalité du monde du travail disposent d'une organisation autour de la santé et la sécurité au travail. Les secteurs d'activité professionnels ayant évolué, la prise en compte de la santé des travailleurs s'est adaptée. A partir de 1947, la création des Comité d'hygiène et de sécurité (CHS), introduit la notion de prévention au sein même des entreprises avec la participation des travailleurs. Puis, en 1973, la création de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) et l'introduction des Commissions d'amélioration des conditions de travail (CACT) dans les entreprises, apportent davantage de solidité au dispositif. Ensuite, de la fin du XX^{ème} siècle à nos jours, des moyens non négligeables sont donnés aux travailleurs pour se protéger notamment avec la création des CHSCT et les prérogatives dont il bénéficie. Depuis 1980, le bien-être des professionnels est devenu une

¹⁵ **MÉDA D. et VENDRAMIN P.**, « Les générations entretiennent-elles un rapport différent au travail ? », *SociologieS* [En ligne], Théories et recherches, mis en ligne le 27 décembre 2010, consulté le 20 août 2013. URL : <http://sociologies.revues.org/3349>

préoccupation importante des pouvoirs publics. La première enquête de Surveillance médicale de l'exposition aux risques professionnels (SUMER) est réalisée en 1987. Selon Jacques LE GOFF¹⁶, il est désormais possible de parler de risques psychosociaux. En outre, en 1989, la directive européenne 89/391/CEE du Conseil, transposée dans le droit français par la loi du 31 décembre 1991 relative à la prévention des risques professionnels, est fondatrice des principes généraux et de la démarche de la prévention de ces risques. De nombreux travaux produits par des psychiatres, des psychologues du travail, des sociologues etc., toute une sphère intellectuelle s'empare de ce sujet. Au début des années 2000, la vague de suicides dans de grands groupes français fera l'effet d'un électrochoc, mobilisant l'opinion publique. La crise financière de 2008, les plans de licenciement et la montée du chômage contribuent à la mobilisation autour de cette thématique. De nouvelles contributions politiques et intellectuelles tentent d'y répondre en proposant un nouveau paradigme de la relation de l'homme au travail, selon la notion de plaisir.

1.1.1 L'évolution des conditions de travail au cours des dernières années

Afin de mieux appréhender la problématique de la dégradation des conditions de travail, elle doit être abordée d'une manière globale avant de se concentrer sur le secteur médico-social public. Pour illustrer ce propos, j'ai choisi de prendre comme balise historique depuis le début de ce mémoire, les changements intervenus avec l'accélération de la tertiarisation du travail et les nouvelles politiques de management apparues à partir des années 80.

A cette époque, le travail se métamorphose progressivement et l'industrie, à laquelle seront empruntées les méthodes d'organisation du travail, diminue ses effectifs au profit des entreprises de services. Ce transfert est dû notamment aux nouvelles technologies mais surtout aux exigences économiques et financières qui découlent de la récente crise économique. Alors dans une gestion de l'économie de type Keynésienne, le modèle est remis en cause au profit du libéralisme abandonné après la crise de 1929. Un libéralisme exacerbé impulsé par les Etats-Unis et le Royaume-Uni et par la conversion des ex-pays communistes à l'économie de marché. Les entreprises se réorganisent. Elle recherche la rentabilité, la compétitivité et la flexibilité. Un courant de déréglementation se met en place. Le modèle économique s'inverse et l'humain n'est plus au centre des préoccupations

¹⁶ Jacques LE GOFF est professeur de droit public à la faculté de droit à Brest, il est intervenu lors de la 19^{ème} journée régionale de la Fédération Hospitalière de France relative à une sensibilisation prévention des risques psychosociaux », son intervention traite plus particulièrement : « risques psychosociaux et mutations du travail »

comme le défendent Dominique MEDA¹⁷ et Alain SUPIOT¹⁸. C'est tout le contraire des grandes décisions prises à la suite de la deuxième guerre mondiale, ne pas indexer le travail à l'économie, elle-même soumise à la loi des marchés financiers dérégulés. Dans ce contexte, les travailleurs sont les principales victimes et deviennent ni plus ni moins qu'un capital humain au service de la finance.

C'est ainsi qu'apparaît une nouvelle méthode de management qui s'appliquera à la sphère publique, considérant que l'Etat, alors même qu'il n'est pas soumis aux marchés, doit poursuivre les mêmes objectifs économiques que les entreprises. Axé sur le résultat, la recherche d'efficacité et d'efficience, l'évaluation des actions, le « New public management » s'installe dans la gestion des services publics. Cette nouvelle organisation, recherche la diminution de tous les espaces temps considérés comme inutiles. Il en résulte une densification du travail qui sera une première étape dans la dégradation des conditions de travail. Suivi par les politiques de rénovation (circulaire du 23 février 1989 relative au renouveau du service public de Michel ROCARD), de révision (Révision générale des politiques publiques, RGPP, voulue par Nicolas SARKOZY en 2007), et de modernisation (Modernisation de l'action publique, MAP, décret du 30 octobre 2012) qui sont sources de stress dans les rangs des agents publics.

En outre, en 2001, la Loi organique relative aux lois de finances (LOLF) introduit dans la gestion publique une culture de la performance, de l'efficacité et de la responsabilité. L'ensemble de ces actions vont favoriser l'installation du climat financier contraint, intensifié en période de crise, dans lequel les services publics évoluent aujourd'hui. Il n'est pas question de faire le procès ici de tous ces dispositifs qui ont montré leur pertinence et leur efficacité. Cependant, les effets sur les conditions de travail des agents publics sont souvent néfastes et la rapidité avec laquelle ils ont été appliquées n'ont pas permis leur appropriation.

S'agissant du secteur de la santé, les réformes successives portées par ces politiques publiques ont profondément changé le financement, l'organisation et l'évaluation des établissements sanitaires. Les EHPAD, s'ils ne sont pas directement concernés par le financement à l'activité, l'organisation par pôle et la nouvelle gouvernance, sont toutefois impactés par les changements que cela entraîne dans les hôpitaux du fait de la

¹⁷ Dominique MEDA défend l'idée que le travail doit-être une valeur sociale parmi d'autres et non celle qui conditionne l'appartenance économique ou sociale, toutes deux créatrices de la société.

¹⁸ SUPIOT A., 2010, *L'esprit de Philadelphie. La justice sociale face au marché total*, Coll. Débats, éd. du Seuil, 180 p.

collaboration permanente et de la prise en soins/en charge souvent partagées des résidents/patients. En tout état de cause, dans une conjoncture économique où la recherche de limitation de la dépense publique est une priorité, les établissements médico-sociaux sont appelés aux mêmes efforts budgétaires et financiers. Quant à l'évaluation de la qualité, les établissements sociaux et médico-sociaux sont soumis aux évaluations internes et externes depuis la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Tous ces éléments font que les établissements se concentrent davantage sur la gestion budgétaire à l'abri des recommandations de bonnes pratiques professionnelles produites par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM). Les moyens financiers des autorités de tarification sont gelés et les taux d'évolution budgétaire absorbent à peine le seul Glissement vieillesse technicité (GVT) de la masse salariale. L'ensemble de ces contraintes éloignent les managers des travailleurs et dégradent leurs conditions de travail.

De surcroît, le profil des populations accueillies en EHPAD change. Les entrées en institution se font de plus en plus tardivement (85 ans¹⁹) avec une dépendance plus grande, des soins plus lourds et parfois des exigences fortes pour des personnes âgées jusqu'alors maintenues à leur domicile. Or, les moyens financiers sont limités. Aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles s'ajoutent par exemple les philosophies de prise en soins telles que « l'humanité » qui sont bénéfiques mais dont la mise en œuvre demande des ressources. D'ailleurs, si ces méthodes d'accompagnement sont reconnues et enseignées en école, il persiste que les aides-soignants, par exemple, reçoivent une formation parfois en décalage avec la réalité du terrain, notamment pour la réalisation des toilettes²⁰. Pire encore, les efforts fournis par un établissement pourraient faire baisser le GIR moyen pondéré²¹, indicateur de financement en termes de dépendance, et donc par aggraver la situation budgétaire. Dans ce contexte, la santé des soignants sert d'amortisseur à la désorganisation²² comme le dit Yves CLOT.

¹⁹ Dans son édition annuelle de l'observatoire des « EHPAD », le 7 février 2013, KPMG annonce un recul de 5 ans en 25 ans de l'âge d'entrée en EHPAD soit 85,06 aujourd'hui contre 80,2. <http://www.kpmg.com/fr/fr/issuesandinsights/news/pages/conferences-observatoire-des-ehpad-07022013.aspx>

²⁰ Les 4 piliers de l'humanité sont le regard, la parole, le toucher et la verticalisation. Dans ce principe, il est rappelé que 20mn de verticalisation par jour retarde la grabatisation d'où l'importance de réaliser les toilettes debout alors que dans les instituts de formation, la toilette au lit reste la norme. http://www.dailymotion.com/video/xmivft_yves-gineste-co-concepteur-de-la-philosophie-de-soin-de-l-humanite-20-mn-debout-par-jour-permetten_news

²¹ GMP : Gir moyen pondéré

²² CLOT Y., Ibid., page 80

1.1.2 D'une médecine du travail fondée sur la seule santé physique des travailleurs à la prise en compte de l'individu dans sa dimension psychologique

Le développement de l'industrie au XIX^{ème} siècle amène les pouvoirs publics à se préoccuper de la santé et de la sécurité des travailleurs. Ainsi, en 1841, les premières dispositions sont prises en faveur des femmes et des enfants. En 1898, c'est la responsabilité systématique de l'employeur qui est reconnue en matière d'accident du travail. C'est également la période où l'inspection du travail (1893) et le Ministère du travail (1906) voient le jour. Progressivement, la réglementation s'aggrave et en 1919, les maladies professionnelles entre dans le champ des dommages dont l'employeur doit réparer les effets.

En 1946, suite à la création de la sécurité sociale, c'est le régime des accidents du travail qui s'organise. Il donne naissance aux services médicaux du travail qui seront épaulés à partir de 1947 par l'Institut national de sécurité (INS) qui deviendra plus tard l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Parallèlement, les CHS voient le jour et permettent d'introduire la prévention dans les entreprises avec la participation des salariés. En 1973, l'ANACT et les CACT complètent l'ensemble des dispositifs et insistent sur les conditions de travail. En 1976, c'est le Fonds d'amélioration des conditions de travail (FACT) qui fournit une aide financière aux entreprises. En 1982, les lois AUROUX dispose de la fusion des CHS et CACT qui deviendront les CHSCT. Il dispose d'un droit d'alerte concernant des situations dangereuses et il est reconnu aux salariés un droit de retrait d'une situation dangereuse.

En un siècle, l'appareil administratif consacré à la protection de la santé des travailleurs et à la prévention des risques est solidement ancré dans le paysage institutionnel français. Toutefois, l'apparition de nouveaux modes de management, de nouvelles technologies, et tout simplement de nouveaux risques vont contribuer à un élargissement de la notion de santé au travail vers une prise en compte du travailleur dans sa dimension psychologique.

En effet, l'ensemble de ces outils mis à la disposition des salariés est encore renforcé par plusieurs arrêts de la cour de cassation qui reconnaissent, au CHSCT, la personnalité juridique et morale, lui conférant ainsi davantage de pouvoirs et d'autonomie. De plus, la

loi du 31 décembre 1991²³ lui donne la capacité de faire appel à des experts, et élargit ses prérogatives à la prévention des risques. Cette loi est la transposition de la directive européenne du 12 juin 1989 qui ne sera totalement prise en compte qu'avec la loi de modernisation sociale 2002-73 du 17 janvier 2002 qui dispose dans son article 174²⁴, 1^{er} alinéa que désormais le CHSCT contribuera à la santé « physique et mentale » et ajoute au 6^{ème} alinéa la notion de « harcèlement moral ».

Il ne faut pas oublier d'associer à cette démarche les travaux de scientifiques comme Christophe DEJOURS²⁵, l'engagement des partenaires sociaux dans la démarche de prévention, les plans santé au travail²⁶, les rapports remis aux pouvoirs publics et d'autres commissions créées pour promouvoir, surveiller, préserver la santé au travail qui ne pourront être abordées ici.

1.1.3 La prise en compte des risques psychosociaux

Les événements malheureux médiatisés au début des années 2000 autour de l'entreprise France Télécom ont mobilisé l'opinion publique autour des problèmes de stress au travail et démocratisé la notion de Risques psychosociaux (RPS). Selon Jacques LE GOFF, le terme pouvait d'ores et déjà être utilisé depuis la première enquête SUMER en 1987. Quant à elle, l'ANACT souligne l'importance du phénomène à partir de l'enquête de 2003, et d'autres études telles que l'étude épidémiologique Samotrace en 2009, réalisée par l'INVS qui est la première grande étude sur la santé mentale au travail en France. Ensuite le sondage réseau ANACT/CSA 2009 « Le stress au travail » permet de comprendre l'ampleur et les formes du phénomène²⁷.

Avant d'avancer davantage sur le sujet, il est nécessaire d'apporter une définition qui fasse consensus autour de ce terme souvent mal compris et parfois galvaudé. Le site internet du

²³ Loi n°91-1414 du 31 décembre 1991 modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail

²⁴ Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, article 174 :

L'article L. 236-2 du code du travail est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase du premier alinéa, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « physique et mentale » ;

2° Le sixième alinéa est complété par les mots : « et de harcèlement moral ».

²⁵, DEJOURS C., 1980, *De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Paris, Bayard Editions

²⁶ Plan santé au travail n°1 2005-2009 ; <http://travail-emploi.gouv.fr/espaces,770/travail,771/dossiers,156/sante-et-securite-au-travail,301/plans-de-sante-au-travail-pst,548/plan-de-sante-au-travail-2005-2009,1628/> ; Plan santé au travail n°2 2010-2014, <http://travail-emploi.gouv.fr/espaces,770/travail,771/dossiers,156/sante-et-securite-au-travail,301/plans-de-sante-au-travail-pst,548/plan-de-sante-au-travail-2010-2014,1629/>

²⁷ <http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS>

ministère du travail de l'emploi et de la santé : travailler-mieux.gouv.fr²⁸ semble être la référence qui réunit institutions, partenaires sociaux et experts. Le premier paragraphe consacré aux RPS est rédigé ainsi :

«Les risques psychosociaux (RPS) ne sont définis, ni juridiquement, ni statistiquement, aujourd'hui, en France. Ils sont à l'interface de l'individu et de sa situation de travail d'où le terme de risque psychosocial. Sous l'entité RPS, on entend stress mais aussi violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et violences externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés).»

Elles peuvent être regroupées en 4 grandes familles de facteurs²⁹ :

- ▶ Les exigences du travail et son organisation : Autonomie dans le travail, degré d'exigence au travail en matière de qualité et de délais, vigilance et concentration requises, injonctions contradictoires ;
- ▶ Le management et les relations de travail : nature et qualité des relations avec les collègues, les supérieurs, reconnaissance, rémunération, justice organisationnelle ;
- ▶ La prise en compte des valeurs et attentes des salariés : développement des compétences, équilibre entre vie professionnelle et vie privée, conflits d'éthique ;
- ▶ Les changements du travail : conception des changements de tout ordre, nouvelles technologies, insécurité de l'emploi, restructurations, etc.

En 2007, les RPS sont la première cause de consultations de la médecine préventive³⁰. L'Etat engage alors une politique forte, notamment via les plans santé au travail et les enquêtes qu'il diligente, pour lutter contre ce phénomène et mobiliser les employeurs sur la prévention des risques psychosociaux. Le ministre du travail mobilise un conseil d'expertise en 2008, animé par l'INSEE, pour assurer le suivi des RPS au travail. Le Premier ministre demande en 2009 à des experts de lui proposer des pistes d'amélioration de la santé psychologique au travail.

Aujourd'hui, les RPS cristallisent l'ensemble des démarches visant à améliorer la santé mentale au travail. Partant du principe qu'ils représentent les freins à l'accès au plaisir au travail, leur identification au sein d'une organisation doit permettre d'engager des actions visant à les faire disparaître, tout du moins à les faire reculer. Ils deviennent donc l'ennemi numéro un des directeurs d'établissement.

²⁸ <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Les-RPS-c-est-quoi.html>

²⁹ <http://www.anact.fr/web/dossiers/sante-au-travail/RPS>

³⁰ Source : AFSSET, réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles.

1.2 Les bénéfices issus du management par le plaisir

Comme dit précédemment, la valeur travail garde depuis déjà plusieurs années la seconde place parmi les valeurs les plus plébiscitées des français, derrière la famille mais devant les loisirs. Il y a une multitude de raisons à cela, notamment selon les approches économiques (besoin d'un revenu pour « vivre »), sociales (comme intégrateur dans la société), et culturelles (besoin de travailler pour se réaliser). Il faut considérer cet engouement comme une opportunité et une ressource puisqu'il traduit la mobilisation des travailleurs autour de cette valeur. Cette mobilisation, que Maurice THEVENET développe sous le thème de l'implication des personnes dans son ouvrage sur le plaisir au travail, sera génératrice de plaisir si elle n'est pas empêchée comme le déplore Yves CLOT dans certaines situations et notamment celle génératrice de RPS. En tout état de cause, considérant l'impact négatif sur les indicateurs de santé au travail, la lutte contre les RPS devient une problématique prégnante pour les directeurs surtout quand la masse salariale dans les établissements sanitaires et médico-sociaux représente 70% du budget.

D'autre part, une formule proposée sur le site du Ministère de la santé dit : « Le soignant ne peut-être bien traitant que lorsqu'il est bien traité » d'où l'extension de cette réflexion sur la lutte contre les RPS à la bientraitance des usagers. La prise en soins des résidents dépendant du collectif, il est nécessaire qu'il soit en bonne santé, et que les agents éprouvent du plaisir afin d'être dans les meilleures dispositions pour effectuer leur travail. Dans le cas contraire, la productivité des agents n'est pas optimale et la qualité du service rendu n'est plus au rendez-vous. Ensuite, le niveau des indicateurs de santé au travail comme l'absentéisme et les accidents du travail, se détériore ce qui provoque des surcoûts dont chacun doit se préserver surtout dans une période budgétaire contrainte.

1.2.1 Le plaisir au travail comme moyen de prévention des RPS

Dans sa conférence sur « plaisir et travail », Yann MARTIN cite Confucius : « choisissez un travail que vous aimez et vous n'aurez plus jamais à travailler ». Ici, le terme « travail » est employé dans son sens de pénible, source de mal-être, d'efforts et de contraintes. Confucius associe donc le plaisir au travail à une disparition de l'idée de pénibilité du travail. Retranscrit à notre époque, le lien entre le travail et les RPS est tentant, et donc, il s'agirait que chacun éprouve du plaisir dans son travail pour voir reculer les RPS dans les organisations.

Pour cela, Yves CLOT s'interroge sur la notion de « risques » associée à la notion « psychosociale ». Pour lui, la valeur « psychosociale » doit-être considérée comme une ressource dont il préconise la mobilisation pour lutter contre les RPS³¹. Les ressources psychosociales (empathie, lien, vision positive, attention à soi et aux autres, temps maîtrisé, travail en équipe), véhiculent une idée de bien-être et de philanthropie. Il attribue donc la réussite de la lutte contre les RPS à la libre expression de ces ressources, comme génératrice de plaisir pour le travailleur.

Dans sa démonstration, Yves CLOT tente de définir les éléments entravant le bien-être des travailleurs. Il responsabilise le collectif qu'il considère comme désuni et l'organisation du travail comme perfectible. Selon lui, si l'individu ne parvient pas à réaliser le travail commandé, c'est que celui-ci n'est pas adapté à ses capacités ou que les moyens mis à sa disposition ne sont pas suffisants. C'est ainsi qu'il met en avant la notion de « travail empêché » qui traduit en partie cette problématique. Selon lui, le collectif organisateur de l'activité au sein de l'entreprise, doit repenser la manière de travailler et permettre aux individus de réaliser un travail « bien fait » qu'il considère comme générateur de plaisir au travail.

Maurice THEVENET quant à lui s'interroge sur les éléments permettant aux individus de s'impliquer dans leur travail, considérant que cette implication sera synonyme de plaisir au travail, de sentiment d'appartenance. Il met toutefois le lecteur en garde quant aux difficultés liées à sa démonstration. En effet, " tout le monde est impliqué, mais pas forcément de la manière et avec l'intensité que l'on attend ", de ce fait, il est parfois difficile de conjuguer avec les représentations de chacun. Toutefois, l'importance réside dans le sentiment d'appartenance à une organisation et donc aux enjeux autour de la responsabilisation du travailleur. C'est encore une fois dans le collectif et dans la réalisation de la tâche qui lui est commandée que le travailleur va trouver sa satisfaction.

La responsabilité du manager est engagée dans chacun de ces domaines. D'une part, il est organisateur du travailleur, d'autre part il se doit de créer un collectif autour de la tâche à réaliser, enfin il doit s'assurer que la conduite du travail ne sera pas entravée. Il lui revient donc d'appliquer une méthode de management fédératrice de tous ces éléments. Or, dans les démonstrations de ces deux experts, le travailleur est constamment replacer au centre

³¹ CLOT Y., Ibid., p102

des préoccupations. Il doit être mis en capacité de prendre du plaisir dans la réalisation de son activité et au sein du collectif de travail.

C'est pourquoi un mode de management selon le principe du plaisir au travail se dégage comme étant opportun pour lutter contre l'apparition des RPS. L'individu sera à la fois engagé au sein d'un collectif et valorisé dans son travail individuel notamment par le travail bien fait. Prenant du plaisir dans son travail, il participera *de facto* au recul de l'apparition des risques psychosociaux.

1.2.2 Les bénéfices reconnus du bien-être au travail en matière de bientraitance des usagers

Dans la recommandation des bonnes pratiques professionnelles consacrée à la bientraitance en EHPAD, l'ANESM dédie un chapitre à la qualité du lien entre professionnels et usagers. Elle délivre une définition de la violence en structure :

« La violence peut au sein des structures prendre des formes très variées – physique, verbale ou psychologique, active ou passive, ponctuelle ou répétitive – et peut émaner des professionnels et des usagers. »³²

Elle fait également le lien entre les professionnels et la démarche de bientraitance :

« La bientraitance relève d'une démarche à la fois individuelle et collective volontariste. L'engagement individuel et la mobilisation collective nécessitent plusieurs conditions. Certains risques doivent être pris en compte – découragement, burn-out, recours à des formes d'action standardisées à l'extrême, par exemple – et surtout, les ressources de créativité, d'intelligence et de sollicitude des professionnels doivent trouver l'occasion de s'exprimer le plus pleinement possible. »³³

Les termes qui sont employés dans ce paragraphe mettent en lumière l'idée développée ici. Le découragement, le burn-out sont considérés comme des risques pouvant mettre en péril les situations de bientraitance. A contrario, il est tentant de faire le lien entre les ressources psychosociales à mobiliser et les mots utilisés à une fin positiviste : la créativité, la sollicitude. L'ANESM fait donc clairement le lien entre le bien-être des professionnels et la bientraitance des résidents. Et tout comme l'ANESM, Yves CLOT considère que la maltraitance n'est pas un phénomène individuel. Il s'agit plus souvent de l'œuvre d'un collectif, d'où la responsabilité de la direction dans l'orchestration et l'organisation du travail.

³² http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_bientraitance.pdf, p. 27

³³ Ibid., p. 33

La suite de ce paragraphe introductif du repère 4 de la recommandation se poursuit comme un écho au développement réalisé plus haut en faisant encore plus clairement le lien avec le bien-être des professionnels :

« Ainsi, recommander aux structures que les professionnels soient soutenus, c'est décliner un certain nombre de formes d'encadrement de nature à inscrire dans la durée l'engagement des professionnels en garantissant à la fois que ces professionnels soient entendus, reconnus et accompagnés dans l'exercice de leur mission. »

La recommandation poursuit dans un autre chapitre sur l'importance de rappeler aux professionnels le sens de leur mission qui permet de développer un sentiment d'appartenance et de fédérer les professionnels autour d'une dynamique. Maurice THEVENET évoque la notion de projet qui réunit les professionnels et motive leur implication dans le travail lui-même producteur de plaisir³⁴.

1.3 Les axes de réflexion des intellectuels dans la recherche du bien-être des professionnels

Parmi les intellectuels intéressés par le sujet, nombreux sont ceux qui tentent de contribuer à l'amélioration des conditions de travail et notamment d'œuvrer pour la santé mentale des personnes. Pour faire face à la montée en puissance des RPS, ils proposent des pistes de travail. J'ai choisi de m'attarder sur 3 personnalités qui marquent, selon moi, cette démarche. Tout d'abord, j'ai étudié les travaux de Marie-Anne DUJARIER sociologue du travail et des organisations³⁵, maître de conférences à Paris III-Sorbonne Nouvelle et à l'École polytechnique, et chercheuse, sur les représentations du travail³⁶. Elle défend l'idée d'un décalage entre la vision du travail à fournir et la commande initiale qui conduit à un mal être et des frustrations générateurs de stress, lui-même indicateur principal des RPS. Ensuite, ce sont les interventions de Mathieu DETCHESSAHAR, enseignant chercheur à l'Université de Nantes qui ont attiré mon attention. Dans un dossier consacré à la santé au travail dans la Revue de gestion française, il avance son propos par le titre accrocheur : « quand le management n'est pas le problème mais la solution ». Il avance très justement l'idée que les managers de proximité sont de plus en plus happés par des tâches administratives qui les éloignent du terrain et de leurs équipes. Il ajoute qu'il faut redonner

³⁴ THEVENET M., 8 juillet 2004, *Le plaisir de travailler, Favoriser l'implication des personnes*, Editions d'organisation, groupe Eyrolles, p36

³⁵ Marie Anne DUJARIER est sociologue du travail et des organisations, maître de conférences à Paris III-Sorbonne Nouvelle et à l'École polytechnique, chercheuse.

³⁶ DUJARRIER M.A., 17 janvier 2006, *L'idéal au travail*, Presses Universitaires de France – PUF,

à ces équipes les moyens de parler du travail, d'analyser leurs pratiques et d'en définir des communes, adaptées aux besoins des usagers. Enfin, il sera question des travaux de Maurice THEVENET, professeur au CNAM et à l'ESSEC, qui apporte des éclairages sur les raisons et les conséquences de l'implication des personnes au travail. Il aurait également été intéressant de revenir plus en amont sur les travaux de Christophe DEJOURS concernant les psychopathologies du travail qui sont fondateurs en ce qui concerne les préoccupations sur la santé mentale des travailleurs. Toutefois, cela aurait élargi davantage la réflexion autour du sujet et nécessité plus d'espace. Le cadre défini dans la commande initiale ne le permettant pas, j'ai préféré canaliser ma réflexion autour de ces trois sujets.

Les réflexions d'Yves CLOT viendront compléter ces trois axes de réflexion puisqu'il aborde dans son ouvrage certaines de ces questions. D'ailleurs, il soumet l'idée qu'il serait peut-être nécessaire de soigner le travail avant de s'attaquer aux RPS³⁷.

1.3.1 Les représentations du travail bien fait comme frein au bien-être des professionnels

Marie Anne DUJARIER propose une réflexion sur la représentation idéale du travail qui s'est installée comme une norme pour chacun de nous. Tant pour ceux qui commandent le travail, ceux qui l'exécutent et ceux qui en bénéficient. Je rappelle que dans sa réflexion, et c'est ce qui nous intéresse, elle se projette dans le secteur du service et plus précisément dans une chaîne de restauration rapide et un service de gériatrie de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

Son discours est le suivant : plutôt que de faire de l'idéal un objectif qui conduit notre activité et qui permet de s'approcher d'une réalisation convenable du travail, nous sommes obnubilés par l'atteinte de la perfection. Or, dans son ouvrage, elle rappelle dès la page 3 que l'idéal est hors de portée de l'action possible et que la poursuite de celui-ci nuit forcément au travail.

Elle définit quatre facettes du travail : le prescrit, le réel, le réalisé, le vécu. Et bien qu'elle donne ces repères entre la commande du travail et le résultat final, elle précise qu'il n'est pas intéressant de pointer les différences entre les deux. En effet, du fait des représentations de chacun, au cours de ce processus, le travail est « re »-normalisé par le

³⁷ CLOT Y., Ibid., pp105-106

collectif, puis par le travailleur lui-même au moment d'être fait³⁸ pour s'inscrire dans les opportunités ou les difficultés de l'environnement de travail. C'est une première réflexion importante dans l'analyse des représentations du travail qui révèle que quelle que soit la commande, le résultat est différent selon les repères temporels et spatiaux. La seconde est liée à l'individu lui-même puisque chacun qualifie ce travail de « bien fait » sur la base des représentations qu'il se fait de la réponse à sa hiérarchie et des besoins de l'usager. Ainsi, le travail produit est propre à chacun de nous, même avec des objectifs communs, une commande identique, des conditions de travail similaires. Dès lors, les définitions du « travail bien fait » pourront être aussi nombreuses qu'il y aura de protagonistes dans la chaîne de production.

Ceci étant, les enquêtes de satisfaction sont désormais d'usage pour suivre la qualité du service rendu à l'usager. De ce fait, une tierce personne est introduite dans la réflexion du « travail bien fait ». Alors que le client ne connaît ni la commande, ni les conditions exactes de réalisation du travail, l'avis émis comparera le travail perçu avec l'idéal de prestation qu'il s'en fait. Alors, l'évaluation sera injuste pour celui qui la reçoit, celui qui est au plus près du client. L'avis deviendra une contrainte supplémentaire pour les prescripteurs et par répercussion pour le travailleur. Pour cela, Marie Anne DUJARIER préconise une évaluation par les pairs³⁹ ce qui peut donner à réfléchir pour le secteur médico-social où la précipitation actuelle autour de l'évaluation externe laisse entrer dans les établissements des évaluateurs choisis sur des critères administratifs.

L'idéal devenant ainsi la norme pour tous, il devient une norme sociale à laquelle il n'est pas possible de déroger. C'est ici notamment que se rejoignent les réflexions d'Yves CLOT et Marie Anne DUJARIER. L'affectif et l'implication personnelle se conjuguant à l'inaccessibilité de la réalisation d'un travail idéal, l'individu se trouve empêché de fournir un travail « bien fait » selon les critères qu'il s'est défini. Donc, il en résulte une situation de mal être due à l'impression de non concrétisation qui règne sur les travailleurs. Alors le travail est sans fin⁴⁰ et génère inexorablement du stress puisqu'il ne permet pas d'obtenir satisfaction.

³⁸ DUJARIER M.A., Ibid, p. 43

³⁹ DUJARIER M.A., Ibid, p. 213

⁴⁰ DUJARIER M.A., Ibid, p. 218

1.3.2 La nécessité de permettre au manager de proximité d'être disponible pour les travailleurs

Mathieu DETCHESSAHAR est enseignant chercheur à l'Université de Nantes. Il est intervenu lors de la session d'échanges avec les partenaires sociaux organisée par l'ANACT⁴¹ intitulée « Du travail comme risque, au travail comme source de santé » en septembre 2012. En 2011 déjà, il écrit dans la revue française de gestion un article sur la santé au travail s'intitulant « Quand le management n'est pas le problème mais la solution » dans lequel, à partir notamment des travaux du programme SORG, il revient sur l'importance du rôle du manager dans les organisations de travail.

Mathieu DETCHESSAHAR rappelle que l'évolution des modes d'organisations a eu des conséquences importantes sur le travail des salariés⁴². L'intensification du travail est une des causes du mal être des employés mais selon lui, elle s'accompagne d'un éloignement du manager de proximité qui pose problème⁴³. Quand celui-ci n'est plus présent pour aider les travailleurs à expliciter le travail et les soutenir dans la résolution des problèmes qu'ils rencontrent, alors les professionnels se sentent isolés avec leurs difficultés. Or, le manager est happé par les tâches administratives. L'alimentation des « machines de gestion »⁴⁴ qui auraient dû l'aider à réaliser son travail occupe un temps considérable, voire tout son temps. Il est inconfortablement installé entre la direction qui lui demande des productions liées au suivi de l'activité à des fins stratégiques et les professionnels qui ont besoin d'orientations pratiques pour mettre en œuvre le travail.

Conscient de la mutation de la fonction du manager, ce dernier tente de réintroduire sa proximité avec les travailleurs par une hypertrophie de l'information. Mais celle-ci chasse davantage la communication et finalement n'apporte pas les effets escomptés⁴⁵. De surcroît, au titre du management participatif, le manager s'engage alors dans des réunions d'information où il est tantôt spectateur, tantôt acteur. Le manager est surinformé sur la stratégie et il est attendu de lui qu'il répande l'information, alors que pour donner du sens il est préférable de co-élaborer avec les professionnels. Le temps consacré à ces réunions l'éloigne encore davantage de sa fonction initiale et ne sert qu'à assouvir le besoin

⁴¹ DETCHESSAHAR M., http://www.dailymotion.com/video/xu6m5c_mathieu-detchessahar_lifestyle consulté le 21 décembre 2012

⁴² DETCHESSAHAR M., mai 2011, « Quand le management n'est pas le problème mais la solution », *La Revue française de gestion*, vol 37/214-2011, p. 90

⁴³ DETCHESSAHAR M., Ibid. p. 91

⁴⁴ DETCHESSAHAR M., Ibid. p. 98

⁴⁵ DETCHESSAHAR M., Ibid. p. 98

d'affichage de la direction au détriment de la relation avec les travailleurs. Il est alors de plus en plus coupé de la réalité du terrain ce qui ne lui permet plus de comprendre ses équipes et leurs difficultés. Son rôle s'arrête à la seule transmission de données bien incapable qu'il est, de parler du travail lui-même.

Cette vision très négative du management de proximité tel qu'il est aujourd'hui pourrait paraître exagérée si elle n'avait pour conséquences de créer autant de troubles chez les managers. Afin de rendre au manager toute son envergure, son efficacité, Mathieu DETCHESSAHAR préconise de lui redonner sa place auprès du travailleur, notamment par des dispositifs utiles aux deux parties, permettant la discussion autour du travail lui-même.

1.3.3 Des espaces indispensables à la discussion du travail pour permettre la construction des pratiques

Au sein des établissements, les espaces d'échange de parole, de communication sont nombreux. Les instances, les réunions, les transmissions, les groupes projets et autres regroupements sont autant de lieux où la parole est donnée, où l'information est transmise, où la communication s'établit. Tout cela est très positif, d'ailleurs la recommandation de l'ANESM sur la bientraitance dit qu'il faut promouvoir la parole de tous les professionnels dans des espaces dédiés. Et pourtant, Mathieu DETCHESSAHAR regrette qu'il n'y ait pas de réels espaces où mettre le « travail en discussion »⁴⁶. En ce sens, il rejoint Yves CLOT selon qui, il serait peut-être important de soigner le travail lui-même avant de traiter le sujet des RPS. Yves Clot souligne qu'une délibération collective sur les visions du travail sera constructeur de la santé, car permettant d'intégrer la variabilité du travail au quotidien. Elle autorise également l'élaboration entre salariés des « compromis collectifs les moins désagréables », et la construction pour chaque salarié d'équilibre entre sa vision de son activité comme professionnel et ce qu'il est attendu de lui, en terme d'objectifs⁴⁷.

Ce qu'il faut comprendre, c'est qu'actuellement les professionnels sont hyper-sollicités. Il leur est demandé de fournir un rendement important, une production de qualité, d'être polyvalent, poly compétent, et tout ceci en toute sécurité. Les temps dont ils disposent pour

⁴⁶ DETCHESSAHAR M., http://www.dailymotion.com/video/xu6m5c_mathieu-detchessahar_lifestyle consulté le 21 décembre 2012

⁴⁷ http://www.anact.fr/web/actualite/essentiel?p_thingIdToShow=16431565, consulté le 22 décembre 2012.

échanger sont souvent basés sur du partage d'information, sur des problématiques de projets qui souvent sont trop éloignés de leurs préoccupations.

Or, ce dont ils ont besoin pour se sentir bien dans leur travail, c'est de le marquer de leur empreinte. N'oublions pas que les recommandations sont systématiquement redéfinies par les agents qui les adaptent à eux et au milieu de travail. Pour cela, et pour que chacun puissent engager la discussion sur sa conception du travail prescrit, il est nécessaire d'aménager des espaces où les agents vont partager leur expérience, les solutions qu'ils proposent à la résolution de problèmes, ou simplement comment exécuter les tâches.

Pourtant, ce qui est proposé ici n'est pas aussi simple qu'il y paraît. En effet, la discussion demande une réelle ingénierie puisque les professionnels vont entrer dans l'affect, et, lors de la discussion, il est question des valeurs, de la conception du travail, et ce sont les représentations de chacun qui sont discutées avec des personnes qui ont des opinions différentes, d'où l'importance du médiateur. Celui qui prend la parole s'expose aux critiques, et se sent contraint de fournir des justifications. Mathieu DETCHESSAHAR dit très justement : « Il ne faut pas laisser un collectif discuter seul au risque de le voir s'engueuler »⁴⁸.

Et donc pour que ces espaces restes dédiés à la discussion et non à l'altercation, ils doivent être piloté par celui qui est en capacité de faire remonter les difficultés au niveau politique, qui peut nourrir la discussion avec de l'information, et participer à la responsabilité de ce qui est produit, le manager de proximité. Il doit impulser, canaliser, réguler et porter les discussions pour en faire émerger des protocoles, des procédures concrètes qui pourront être mises en œuvre en toute connaissance des objectifs de l'établissement et des conditions de travail actuelles. Mais pour que cela fonctionne, il devra lui aussi bénéficier d'espace de discussion, c'est pourquoi cela interroge toute la ligne managériale et donc la gouvernance de l'établissement⁴⁹.

⁴⁸ DETCHESSAHAR M., http://www.dailymotion.com/video/xu6m5c_mathieu-detchessahar_lifestyle consulté le 21 décembre 2012

⁴⁹ Ibid.

2 Le plaisir au travail à l'EHPAD « Les Jardins du Castel »

Le stage de professionnalisation à l'EHPAD « Les Jardins du Castel » s'est concrétisé notamment grâce à ma volonté d'étudier davantage les problématiques liées à la gestion des ressources humaines et leurs liens avec la bientraitance des résidents. En effet, lors de mon premier entretien avec Michel BARBE, il a été question des différents projets de l'établissement à ce sujet. C'est pourquoi, il m'a proposé d'analyser la situation de l'EHPAD et par le biais du « groupe projet RH » d'identifier les points de dysfonctionnement et de proposer des actions correctrices. Ma première appréciation de l'établissement m'a laissé penser qu'il n'y avait pas matière à réaliser une telle mission, or, après quelques semaines et des investigations auprès du personnel, il s'est avéré que la pertinence de cette étude était réelle.

2.1 Présentation de l'établissement

Avant toute chose, la réalisation d'une fiche d'identité de l'établissement était nécessaire. Elle a pris la forme d'une monographie de l'établissement qui était également une commande de l'école à produire pendant le stage. Elle est rapportée en partie ici afin de donner les éléments de contexte et de compréhension de la situation de l'EHPAD « Les Jardins du Castel ».

2.1.1 Informations générales

L'EHPAD est un établissement de 4^{ème} catégorie Type J. Il a obtenu la reconduction de son autorisation d'exploitation suite au passage de la commission de sécurité le 5 avril 2013. 121 résidents sont accueillis en hébergement permanent, dont 36 lits consacrés au pôle Alzheimer, et 2 personnes en accueil de jour. Il est divisé en quatre secteurs qui correspondent à une prise en soins et un niveau de dépendance différent. Le prix de journée proposé pour 2013 est de 57,75€. L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'allocation personnalisée d'autonomie. Le dossier de soins des résidents est informatisé depuis novembre 2007 via le logiciel PSI.

L'établissement dispose d'une cuisine qui produit les repas en totalité pour l'ensemble des résidents, pour les familles qui viennent visiter leurs parents et pour les personnels qui le souhaitent. La cuisine respecte la norme HACCP et le PMS est audité chaque année. Chaque secteur dispose d'une salle de restauration où les résidents sont servis à l'assiette.

Pour les moins dépendants, un service sous forme de buffet vient d'être mis en place pour les petits-déjeuners. Ce dispositif remporte un franc succès. Toutefois, les personnes les plus dépendantes ou les plus fatigables peuvent être servies en chambre.

Chaque résident jouit d'un espace privatif individuel. La taille et l'équipement des chambres varient selon les secteurs. Afin de répondre aux divers degrés de dépendance des personnes accueillies, la structure est dotée d'équipements spécifiques privilégiant le confort des usagers. Ainsi, les résidents peuvent disposer de fauteuils de repos gériatriques, de chariots douche, de baignoires de type balnéothérapie ou encore d'un espace Snozoelen.

Le ménage est fait dans chaque chambre deux fois par semaine et le linge des résidents est pris en charge par la lingerie de l'établissement ainsi que les tenues civiles du personnel. Le linge plat est sous-traité auprès d'une entreprise.

En matière d'infrastructures, des « salles télévision » et des espaces de détente et de lecture sont accessibles aux résidents. En outre, un jardin thérapeutique a été créé en 2012 et un parcours d'activité santé seniors est utilisable depuis mars 2013. Enfin, des espaces ont été aménagés tout autour de l'établissement pour permettre aux résidents de profiter des jardins.

Plus récemment, l'évaluation interne a mis en évidence des lacunes dans la communication au sein des équipes. En juin 2012, une enquête sur la qualité de vie au travail a été réalisée. Nonobstant des résultats honorables, les résultats mettent en exergue quelques indicateurs qui pourraient faire basculer vers un niveau de stress élevé. Ce sont notamment la cohésion de groupe et la gestion des situations de crise entre les personnels et les usagers. De ces constats découlent un plan d'actions confié à un « groupe projet ressources humaines » qui mènent des actions en vue d'améliorer le bien-être des agents.

L'EHPAD dispose d'un CHSCT depuis 2007 pour lequel les membres ont bénéficié d'une formation spécifique en juin 2011. Le CTE a été réactivé depuis les dernières élections professionnelles. Enfin, le document unique mis en place en 2004 a été remis à jour en 2012.

2.1.2 Population accueillie⁵⁰

Le canton de Châteaugiron ne fait pas exception à la dynamique du vieillissement national. En effet, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans est en évolution comme le montre les chiffres de l'INSEE (+17% entre 2006 et 2010 et une projection à 8% entre 2010 et 2015).

L'âge moyen d'entrée dans la structure est en hausse depuis 2007. En 2012, il est de 87 ans et 9 mois⁵¹. Le motif d'accueil dans l'EHPAD est la conséquence d'une perte d'autonomie de la personne âgée due à la perte d'un conjoint, à une hospitalisation suite à un accident, ou à un état pathologique stabilisé, à une maladie d'Alzheimer, ou encore à un rapprochement familial.

Afin de répondre à ces besoins, le projet d'établissement est orienté vers une augmentation et une amélioration de l'accompagnement des personnes âgées dépendantes avec un projet architectural et le développement du pôle Alzheimer.

En effet, le secteur Oiseaux, conçu sur 3 étages, s'adresse à des publics peu dépendants (GIR 5-6). Les chambres sont relativement petites et dépourvues de douches ou baignoires. Si le GMP est en baisse ces derniers mois (2012 : 691 ; 2013 : 668.5), la prestation que le bâtiment propose n'est plus en adéquation avec les exigences actuelles. Pour cela, un projet architectural est en cours pour adapter l'offre aux besoins.

En ce qui concerne le pôle Alzheimer, il est très sollicité pour de nouvelles entrées. Cependant, l'accompagnement de qualité des résidents augmente la durée de séjour. De ce fait la file active s'agrandit. Un PASA (pôle d'activité et de soins adaptés) a ouvert en janvier 2012 et a été labellisé le 16 avril 2013 et peut accueillir jusqu'à 14 personnes. L'accueil de jour permet actuellement d'accueillir 2 personnes par jour sur 5 jours. La capacité sera bientôt portée à 6 sur décision des autorités de tarification, et conformément à la réglementation. D'autre part, la commune de Châteaugiron a commencé la construction d'un nouveau bâtiment d'habitation dont le rez-de-chaussée sera consacré à l'accueil de jours de malades d'Alzheimer et la gestion sera confiée à l'EHPAD. Ce dispositif pourra répondre à de nombreuses demandes et, à défaut d'obtenir un hébergement permanent, permettre aux aidants de prendre du répit. C'est une réponse tout à fait adaptée aux besoins actuels du bassin de vie.

⁵⁰ Monographie de l'EHPAD « Les Jardins du Castel », commande de stage, Cohésion sociale

⁵¹ Sources : rapport d'activité EHPAD « Les Jardins du Castel » 2012.

2.1.3 Les équipes de l'EHPAD

En prenant comme référence l'étude réalisée par la société KPMG⁵², le ratio d'encadrement global est proche de la moyenne avec un taux à 0,66 contre 0,67 pour l'ensemble des EHPAD publics.

Outre les personnels affectés aux fonctions transversales, les équipes se répartissent sur les deux pôles de l'établissement. Il y a d'une part le pôle « vieillissement » et d'autre part le pôle Alzheimer, eux-mêmes divisés en deux services. Les services accueillent des niveaux de dépendance différents à l'intérieur des pôles. La mobilité des personnels entre les services et entre les pôles est encouragée par le directeur chaque année. Une spécificité de l'établissement, liée à son histoire, est de disposer d'un cadre de santé pour chacun des pôles.

En ce qui concerne les ratios d'encadrement, en regardant plus précisément au niveau des personnels soignants (AS/AMP), et des personnels infirmiers, il apparaît que les répartitions sont différentes de celles de l'étude KPMG. Le premier est au-dessus de la moyenne, même si une compensation s'effectue avec les autres catégories de personnel affectées aux tâches similaires comme les ASH et le personnel de restauration qui selon les organisations participent à la prise en soins des résidents. Quant au temps infirmier, il est en dessous de la moyenne avec un ratio de 0,04 contre 0,06 en moyenne ce qui n'est pas négligeable puisque cela représente un ETP pour un EHPAD comme « Les Jardins du Castel ».

Le personnel se compose de 75% de titulaires et 25% de contractuels (ANNEXE 3). Les contractuels sont en partie des temps non complets pour certains métiers comme le médecin coordonnateur, la psychologue, le qualicien, l'ergothérapeute, et l'art thérapeute. Les autres sont des remplaçants pour des congés maladie ou des congés maternité. Un contrat d'avenir vient également d'être recruté sur un poste de ménage et buanderie et un deuxième pourrait l'être prochainement sur un poste d'hôtellerie.

Parmi les personnels, un agent a déclaré sa situation de handicap. En outre, le directeur recourt à des ESAT pour effectuer certains travaux tels que le lavage des vitres. Ainsi, il palie partiellement le non-respect de son obligation en matière de recrutement de personnes en situation de handicap.

⁵² KPMG, janvier 2013, Observatoire des EHPAD, p. 46

L'EHPAD peut également compter sur les nombreux stagiaires qui sollicitent le directeur sur tous les domaines d'activité, tant au niveau du personnel soignant, qu'administratif et d'entretien. De plus, le directeur accueille des chercheurs d'emploi en Evaluation en milieu de travail (EMT) sur des périodes de quinze jours. Même si ce n'est pas l'objectif premier, l'ensemble de ces personnes apportent une aide supplémentaire non négligeable aux équipes.

2.1.4 L'organisation du travail

L'EHPAD « Les Jardins du Castel » dispose d'une organisation de travail liée à la négociation sur la réduction des temps de travail de 2002, conclue entre les partenaires sociaux et le directeur en place. Il est convenu un temps de travail en 7h24 pour les personnels de jour et en 10h pour le personnel de nuit.

Le personnel administratif embauche à 8h30 ou 9h selon un roulement pour assurer une ouverture de l'accueil de 9h à 17h. Les personnels sur les fonctions transversales embauchent généralement à 9h ou 9h30 pour également assurer une présence en fonction de la plus grande disponibilité des résidents. C'est le cas pour la psychologue, l'ergothérapeute, les agents de maintenance, les animateurs. L'ensemble de ces professionnels ne travaillent pas le week-end sauf les animateurs à qui il arrive d'organiser des manifestations et qui récupèrent ce temps sur des journées de semaine. Un temps de repas hors temps de travail est inscrit dans les plannings. Il peut être augmenté selon la volonté des agents.

Le personnel de cuisine embauche à 6h du matin. Deux agents préparent le petit déjeuner, le déjeuner et anticipent sur le repas du soir car l'agent qui prend le relais dans l'après-midi est seul. Ils travaillent le week-end. Il y a cinq salles de restauration à fournir, plus la cuisine thérapeutique du PASA. Selon un roulement sur l'établissement, les cuisiniers assurent la présentation des assiettes dans les restaurants. Un agent est consacré à l'hôtellerie sur le restaurant du secteur Verger pour suppléer les soignants et les cuisiniers.

En ce qui concerne les soignants, les horaires de vacation débute à 7h le matin, et 13h36 l'après-midi. Les personnels de nuit prennent le relais à partir de 21h. Des horaires coupés complètent le dispositif pour augmenter la présence lors des toilettes et des repas. L'organisation est différente le week-end puisque l'établissement ne fournit pas la même présence qu'en semaine. Les horaires de référence sont sensiblement les mêmes avec un

nombre d'agents divisé par deux, cependant les horaires coupés sont plus nombreux. Avec cette organisation, les professionnels travaillent un week-end sur deux.

2.2 Rencontre avec un EHPAD où le personnel travaille dans de bonnes conditions

Lors de sa prise de fonction en 2008, le directeur a revendiqué une gestion des ressources humaines à l'écoute des professionnels et clairement axée sur l'amélioration des conditions de travail et le bien-être des agents. Pour cela, il a assis sa politique sur la formation et il a saisi l'opportunité des élections professionnelles quelques années plus tard pour mobiliser et responsabiliser les professionnels autour de leur outil de travail. En outre, un chapitre du projet d'établissement est consacré à la politique de gestion des ressources humaines qui met l'accent sur l'organisation, l'accueil des nouveaux professionnels, la formation, la qualité du travail et de vie au travail.

2.2.1 Une politique de gestion des ressources humaines fondée sur le bien-être des professionnels

Les premières actions se sont concentrées sur la formation des personnels. Le plan de formation a été revisité et complété dès la réalisation des premiers entretiens annuels relatifs à la formation. Malgré les recommandations, ces entretiens restent attachés à l'entretien annuel d'évaluation qui est un moment idéal pour établir un contact avec les professionnels, même si l'effectif « contenu » permet d'entretenir une proximité avec les agents tout au long de l'année. Les personnels ont été invités à se spécialiser et à se qualifier. Certains ont été orientés vers des formations permettant d'accéder à des grades supérieurs. En tout état de cause, chacun bénéficie d'au moins trois jours de formation par an qui sont comptabilisés dans le temps de travail lors de l'élaboration des plannings. Celles-ci sont liées à la fiche de poste, à la sécurité, aux philosophies de prise en soins des résidents (bienveillance, « l'humanisme », « Humanisme »), à l'utilisation du système d'information, etc. Cette stratégie vise à provoquer davantage de mobilisation des professionnels dans la vie de l'établissement, à les responsabiliser dans les pratiques professionnelles sans parler bien sûr du maintien des connaissances techniques, but premier de la formation.

Cependant, suite aux entretiens menés auprès du directeur et des professionnels, tous sont d'accord pour considérer la formation comme une opportunité de répit pour les agents qui

tout au long de l'année sont plongés dans leur travail, « la tête dans le guidon » comme ils le disent. En outre, les formations en dehors de l'établissement permettent un échange avec les agents d'autres structures qui sont très riches par le partage des pratiques et l'information sur les conditions de travail de chacun.

Ensuite, le directeur a redynamisé les instances telles que le CTE et le CHSCT et s'est appuyé en 2011 sur les élections professionnels pour mobiliser les personnels et solliciter un engagement plus important dans la vie de l'établissement avec pour objectif d'améliorer les conditions de travail notamment. Cependant, la participation aux instances est encore trop timide puisque les représentants du personnel sont également ceux qui participent aux autres groupes de travail de l'établissement. Cela met en évidence la difficulté à rassurer les agents sur l'accessibilité de ces instances et à les convaincre de participer réellement à la politique générale de l'établissement. Lors des entretiens, des agents ont d'ailleurs avoué ne pas se sentir à l'aise avec ces réunions qu'ils considèrent au-delà de leur compétence. Cela montre qu'il reste une marge de progression quant à l'investissement des agents dans la participation à la vie de l'établissement sous tous ses aspects. Afin d'assurer une diversité de la participation, il faudra probablement dédramatiser davantage l'image des instances et pourquoi pas, proposer des formations visant à une meilleure connaissance de l'environnement et de la culture des établissements médico-sociaux comme celles proposées autour du CHSCT. Les entretiens montrent à ce sujet que les agents manquent de connaissances et d'informations sur l'actualité du secteur dans lequel ils travaillent. Comme simple exemple, il peut être fait référence aux évaluations internes et externes que les agents maîtrisent finalement peu malgré l'information régulière transmise au sein de l'établissement. Malgré tout, la tenue des instances a permis un meilleur échange entre le directeur et le personnel car les élus sont réellement impliqués et satisfaits de jouer un rôle dans la vie de l'établissement.

Enfin, la volonté du directeur est de positionner chaque professionnel à la bonne place selon une politique fondée sur la Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC). Ainsi, au gré des mouvements de personnel, il porte un regard attentif à l'adéquation entre le poste de travail et la qualification de l'agent. Si cela semble évident aujourd'hui, il n'en a pas toujours été le cas dans l'histoire de l'établissement ce qui provoquait une certaine porosité entre les grades et les fonctions qui n'aidait pas à l'identification des responsabilités de chacun et était nocive en termes de gestion quotidienne de l'établissement et de cohésion des équipes.

2.2.2 Des indicateurs institutionnels manifestant une bonne santé des personnels de l'établissement

L'apparition d'un mal-être au travail va souvent de pair avec l'absentéisme, le taux élevé de rotation du personnel, le non-respect des horaires ou des exigences de qualité, des problèmes de discipline, des accidents de travail et des incidents, la non-qualité, le manque de productivité, une dégradation du climat social, et des atteintes à l'image de l'établissement⁵³. C'est pourquoi, après m'être entretenu avec le directeur, la première étude, qu'il m'a semblé important de réaliser, était fondée sur l'analyse des rapports d'activité des années antérieures ou chacun de ces indicateurs figure.

- Le turn over : il est peu important, et il est lié à des départs à la retraite, des départs en formation qualifiante, donc pour des motifs qui ne permettent pas d'établir un lien avec le bien-être des agents sinon que les départs en formation sont le synonyme d'une volonté de progresser. Quant au départ en janvier 2013 du médecin coordonnateur, c'est davantage dû à une incompatibilité de travail avec d'autres professionnels.
- L'absentéisme : il n'est pris en compte que pour les titulaires dans le rapport d'activité. Il est élevé avec une moyenne de 930 jours sur les 6 dernières années, ce qui représente 15 jours par ETP. Toutefois, les grossesses peuvent engendrer un nombre de jours de maladie important dans ce milieu de travail physique pour les soignants. Selon les informations relevées dans le tableau d'absentéisme, il ressort qu'il y a au minimum 3 congés maternité chaque année.
- Le non-respect des horaires : les échanges avec le directeur et l'observation pendant les huit mois de stage montre que les horaires sont respectés.
- Les accidents du travail ou incidents : il s'avère qu'un agent est en maladie professionnelle depuis 2008. Cependant, il y a eu une forte augmentation du nombre de jours d'accident du travail en 2010 et 2011. La tendance revient à la baisse en 2012 et pendant l'observation effectuée en 2013.
- La non-qualité : l'établissement ne rencontre pas de problèmes sur ce critère, les enquêtes de satisfaction réalisées auprès des résidents et des familles révèlent un niveau de satisfaction très élevé et aucun agent ne fait l'objet d'une désignation par le cadre, les collègues ou les résidents d'acte de malveillance ou de maltraitance.

⁵³ <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Les-RPS-c-est-quoi.html>

- La dégradation du climat social : l'entente avec les partenaires sociaux est cordiale. L'action du directeur pour redynamiser les instances est reconnue.

Lorsque l'on parcourt l'établissement, les résidents et les agents sont souriants. L'atmosphère au sein de l'EHPAD est agréable. Certes, l'absentéisme est élevé mais il ne constitue pas à lui seul une preuve d'un mal être du personnel.

2.2.3 Enquête sur la qualité de vie au travail

Au cours du premier semestre 2012, les missions du stage étaient déjà établies et mon projet de mémoire concernait le bien-être des professionnels et son effet sur la bientraitance des résidents. A cette période, Michel BARBE est contacté par un collègue poursuivant un doctorat qui lui propose de participer à une enquête sur la qualité de vie au travail en EHPAD au sein de l'établissement.

Cette étude est menée en juin 2012 en collaboration avec le Centre européen de recherche en économie financière et gestion des entreprises (CEREFIGE) et l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP). Ces deux collaborateurs représentent des gages de qualité des travaux menés lors de cette enquête et me permettent de réutiliser avec une certaine confiance les données qui en émanent, d'autant que le taux de participation est relativement fort pour ce genre d'enquête puisqu'il s'élève à 77%.

La définition de la qualité de vie au travail pour les enquêteurs repose sur :

- la qualité des relations sociales et de travail, de l'environnement de travail, de l'organisation du travail,
- les possibilités de réalisation et de développement professionnel,
- la conciliation entre vie professionnelle et vie privée.

Toutefois, l'étude se traduit par une mesure du stress au travail. La mesure est réalisée selon trois niveaux : faible, moyen et élevé. L'objectif est de dresser un état des lieux, d'évaluer le niveau de stress, de donner des facteurs explicatifs, et de préconiser des pistes pour l'action.

Les résultats de l'enquête sont :

- un stress faible pour 43,5% des agents,
- un stress moyen pour 56,5%.

Ces chiffres ne sont pas alarmants puisqu'il n'y a pas de niveau de stress élevé. Toutefois, 56,5% de stress au niveau moyen demande une certaine attention. Les éléments que fait ressortir l'enquête comme déclencheur de stress et pouvant faire basculer les professionnels vers un niveau de stress élevé sont :

- le management et la remontée d'informations aux supérieurs hiérarchiques,
- le sens donné au travail, à savoir si l'agent adhère ou pas aux valeurs de l'établissement,
- la pénibilité morale du travail et le contexte de travail (maladie, mort),
- l'insatisfaction des résidents et/ou familles,
- l'organisation du travail,
- les interruptions dans le travail,
- les salles de pause non propice à la relaxation.

Sur les espaces de réponse libre, les agents font savoir qu'ils souhaitent tout d'abord, plus de temps pour effectuer leurs tâches et donc un renfort des effectifs ; ensuite, plus de communication au sein des équipes, et une réflexion sur l'organisation de travail ; enfin, des espaces de détente plus agréables.

Les pistes pour l'action sont donc clairement lisibles à travers ces requêtes. Un travail est nécessaire sur la communication, les relations interpersonnelles, l'organisation du travail et l'ergonomie. Les résultats de l'enquête font donc écho aux axes d'amélioration préconisés par les scientifiques cités en amont et qui motivent mes travaux.

Cependant, Yves CLOT⁵⁴ rappelle que les enquêtes quelles qu'elles soient sont systématiquement biaisées ne serait-ce que par le sentiment de victimisation des personnes enquêtées notamment sur des sujets de qualité de vie au travail. Il invite à la plus grande prudence sur l'utilisation de questionnaires statistiques qui ne reproduisent pas la réalité. L'enquête reste une image à un instant « T » avec une réponse relativisée qui traduit parfois plus des souhaits que des réalités. Pour ces raisons et dans un souci de consolidation des informations, j'ai fait le choix de réaliser des enquêtes supplémentaires sur les aspects que je souhaitais identifier et mettre en évidence.

⁵⁴ CLOT Y., Ibid., p. 120

2.3 Des investigations mettant en évidence le décalage entre les mesures institutionnelles et la réalité

Le stage est commencé depuis un mois lorsque les résultats de l'enquête sur la qualité de vie au travail sont communiqués. Malgré un niveau de stress contenu, des éléments liés à l'activité professionnelle pourraient facilement faire basculer l'établissement dans un niveau de stress supérieur. De plus, j'ai pris connaissance des indicateurs de détérioration des conditions de travail et j'ai observé sur le terrain ce qui m'amène à penser que des marges de progression en termes de bien-être au travail existent. En outre, l'historique de l'établissement montre qu'en 2010 déjà, lors des travaux de rédaction du projet d'établissement les mêmes problématiques que celles identifiées dans l'étude étaient présentes. La finalisation du rapport d'évaluation interne, et l'élaboration du plan d'action montre également un manque de cohésion sociale dû à des problèmes de communication et d'organisation au sein des équipes.

Pour réaliser mes investigations et commencer à agir sur le terrain, le « groupe projet RH » chargé de mettre en œuvre le plan d'action de l'évaluation interne sera un support idéal pour établir une relation de confiance avec les professionnels. Cela me permet également de mener plusieurs enquêtes auprès des agents alors qu'ils ont déjà été très sollicités.

2.3.1 Les représentations du travail bien fait

Une enquête est donc envisagée avec le « groupe projet RH » pour identifier quels sont les éléments qui nuisent à la satisfaction du professionnel, au plaisir au travail, du fait de la non réalisation d'un travail bien fait. Pour cela, et dans un souci de simplicité, trois questions seulement seront soumises aux agents :

- Qu'est-ce qu'un « travail bien fait » pour vous ? Nous vous demandons de répondre individuellement et par rapport à votre métier.
- Pouvez-vous décrire précisément des moments où vous avez eu la sensation d'un « travail bien fait » ?
- Pouvez-vous décrire précisément des moments où vous avez la sensation d'avoir été empêché de « bien faire » votre travail ?

A l'aide de ces trois questions et selon les travaux d'Yves CLOT et de Marie Anne DUJARIER, je vais pouvoir identifier une partie des leviers et des freins au bien-être des

professionnels. La mise en évidence d'une représentation différente du travail bien fait par les agents montre également la difficulté du management d'équipe.

Pour cette enquête, 70% des professionnels ont été entendus et voici les résultats obtenus :

- S'agissant de la représentation du travail bien fait, il y a deux dominantes :
 - ✓ 36% des agents sont attachés à la notion de travail réalisé en totalité dans le temps imparti,
 - ✓ 42 % recherche la satisfaction des résidents,

Les autres réponses sont fondées sur le travail d'équipe, le contact avec le résident, le respect des bonnes pratiques professionnelles, et la satisfaction personnelle.

- S'agissant de la description des moments de sensation de travail bien fait :
 - ✓ 68% des agents évoquent le retour positif des résidents ou de leurs familles.
- S'agissant des moments où les agents ont eu le sentiment d'être empêchés de faire leur travail, les réponses sont les suivantes :
 - ✓ 46% évoquent un manque de temps,
 - ✓ 26% pointent les interruptions notamment celles dues au téléphone et aux sonnettes,
 - ✓ 14% désignent les imprévus qui apportent une charge de travail supplémentaire.

A partir des résultats de cette enquête, plusieurs éléments sont intéressants dans la poursuite des travaux.

Tout d'abord, ils rejoignent les résultats de l'étude sur la qualité de vie au travail en ce qui concerne le manque de temps. Il faut rappeler que lors de la conférence de l'ANFH sur les risques psychosociaux⁵⁵, l'ensemble des intervenants, agents, partenaires sociaux et directeurs participant à la table ronde s'entendaient pour dire que le manque de temps et l'apparition des risques psychosociaux étaient liés à des défauts d'organisation du travail.

D'autre part, le travail bien fait étant considéré comme source de plaisir dans les travaux d'Yves CLOT, il apparaît que la satisfaction du résident est un élément moteur pour les agents. Si cela semble une évidence, une vérification n'était pas inutile et permet de l'affirmer pour cet EHPAD. Ensuite, cela donne une information sur les leviers qui pourront être actionnés pour apporter du plaisir aux agents.

⁵⁵ 19^{ème} journée régionale – journée de sensibilisation prévention des risques psychosociaux : une responsabilité sociale collective, 7 décembre 2012 à Dinard.

2.3.2 Les résultats issus des entretiens réalisés auprès des professionnels

L'enquête sur la qualité de vie au travail a montré un niveau de stress contenu. Toutefois, il me semble important d'investiguer davantage. En effet, des agents me rapportent que certains collègues pleurent dans les couloirs et que la charge de travail est trop lourde. C'est pourquoi, je décide de rencontrer sur des temps plus longs, d'autres professionnels dans chacun des secteurs pour collecter des informations. A l'aide d'une grille d'entretien (Annexe 2), j'ai conduit une conversation avec les cadres, la psychologue, l'ergothérapeute, le responsable maintenance, une infirmière et des agents de chaque secteur. L'objectif de cette démarche était de recueillir les ressentis selon les différents niveaux de hiérarchie, et la position des personnels sur les sujets suivants :

- La bientraitance,
- Le management,
- Les enquêtes de satisfaction réalisées auprès des résidents,
- La communication,
- La formation,
- Les espaces de discussion
- La cohésion des équipes,
- Les risques psychosociaux,
- Le plaisir au travail.

Cette enquête a permis de nourrir la réflexion sur les leviers et les freins à la concrétisation du plaisir au travail des professionnels et d'établir plus précisément le lien que chacun fait avec la bientraitance des résidents. Les items questionnés sont issus des travaux des scientifiques sur le bien-être des professionnels et désignés comme ressources à la recherche du plaisir au travail.

Tout d'abord, tous les professionnels s'accordent à dire que la bientraitance doit-être naturelle. Pour certains, il s'agit d'une question d'éducation, pour d'autres simplement de ne pas soumettre les résidents à des faits, des gestes ou des paroles non acceptables pour soi-même. Il est important également pour tous de prendre des avis extérieurs sur les pratiques de l'établissement car, avec le temps, les comportements inadaptés s'inscrivent dans le quotidien et deviennent invisibles. En tout état de cause, les agents se sentent bien et sont rassurés parce qu'ils savent qu'ils n'y a pas de problème de maltraitance dans l'établissement. Il s'agit d'un élément moteur à leur implication dans le travail et une

source de satisfaction puisque cela traduit un travail bien fait. Parmi les éléments qui permettent aux agents d'interroger leurs pratiques, les professionnels mettent en avant l'apport de la philosophie de prise en charge « Humanitude » qui les amène à repenser la prise en soins des résidents selon les quatre piliers : le regard, le toucher, la parole et la verticalité.

Ensuite, les personnels soignants interrogés sont très sensibles au retour sur la satisfaction des résidents. Toutefois, si l'équipe de direction est parfaitement au courant des résultats des enquêtes du fait de la répétition dans les réunions et au cours des instances, le personnel soignant indique ne pas toujours recevoir l'information. Ils reconnaissent que le directeur, les cadres de santé ou même leur collègue animatrice rapporte systématiquement les compliments qu'ils reçoivent sur la qualité de la prise en soins des résidents, mais certains regrettent de ne pas avoir suffisamment de retour sur les enquêtes de satisfaction. D'ailleurs, ils indiquent en parler très peu entre collègues. En tout état de cause, ils attachent plus d'importance à la reconnaissance directe du résident ou des familles.

En ce qui concerne le management, les réponses sont à répartir en trois catégories. D'une part, les managers, d'autre part les personnels affectés à des missions transversales et enfin les équipes soignantes. Les cadres de santé s'accordent à dire que leur rôle consiste à conduire les équipes vers un objectif commun. Elles regrettent l'intensification des tâches administratives qui les éloignent des agents et des résidents. Elles ont perdu une proximité avec les résidents qu'elles entretenaient auparavant par une visite hebdomadaire qui n'est plus réalisable aujourd'hui. S'agissant de la psychologue, de l'ergothérapeute, du responsable maintenance et de l'animatrice, ils sont satisfaits de l'autonomie dont ils bénéficient mais aussi de la réactivité du directeur lorsque cela est nécessaire. Ils ont récemment obtenu que les réunions de direction soient davantage individualisées et que les séances plénières soient mensuelles et non plus hebdomadaires. Ils trouvent une grande satisfaction dans cette marge d'autonomie supplémentaire et dans la confiance que cela témoigne. S'agissant des équipes soignantes, elles ont le sentiment d'être suffisamment encadrées même si elles ont également remarqué le manque de temps de la cadre de santé. Elles sont satisfaites de sentir cette présence au quotidien. Toutefois, une problématique demeure entre les deux pôles de l'établissement, ce qui rejoint la problématique de cohésion des équipes.

En effet, l'histoire de l'établissement a favorisé la présence de deux cadres de santé. La première est installée de longue date dans l'établissement et y a travaillé comme infirmière au début de sa carrière. Elle gère des dossiers transversaux et pilote les équipes du pôle vieillissement. La seconde est chargée de la prise en soins des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer. Elle a porté le projet depuis la création de l'unité, en passant par l'ouverture du PASA et la perspective aujourd'hui d'un accueil de jour. Ce sont deux personnalités très différentes auxquelles les professionnelles sont très attachées. Toutefois, même s'il n'y a qu'un seul projet d'établissement et que la direction rappelle sans cesse que l'EHPAD est une seule entité, l'éclatement des services favorise une certaine scission entre les équipes, qui s'observent et se comparent. L'activité est différente et donc les rythmes de travail et les ratios d'encadrement ne sont pas comparables, malgré tout, cela provoque une certaine tension les uns pensant que les autres sont toujours mieux dotés, ou encore que les activités d'un service ne sont pas accessibles à l'autre et qu'il en est fait toujours plus pour les collègues. Cette situation nuit à la cohésion des équipes entre les deux pôles.

Ensuite, à l'intérieur des équipes, ce sont les jeux d'acteurs qui se retrouvent comme dans n'importe quel groupe social. Il y a de forts tempéraments, des personnes plus effacées, des meneurs, des hiérarchies dans les groupes. Tout ceci n'est pas problématique en soi, comme le démontre Michel CROZIER et Gérard FRIEDBERG⁵⁶, la vie d'un groupe social est toujours empreinte de ce genre de relations. La rencontre avec les agents et les espaces de libre expression dans l'enquête sur la qualité de vie au travail ont permis de faire remonter ces difficultés qui nuisent à la cohésion de équipes. Toutefois, c'est à l'accumulation des problématiques traitées ici à laquelle il faut être attentif. En effet, la situation est stable, non alarmante mais peut basculer facilement.

S'agissant de la communication, l'ensemble des professionnels s'accorde à dire qu'il y a une très forte volonté d'information de la part de la direction. Tous cependant ne sont pas en accord avec les canaux utilisés et certains pensent qu'il y a beaucoup trop d'informations et que l'essentiel n'est plus identifié. Le risque réside dans l'épuisement des professionnels à prendre connaissance de la totalité des écrits ce qui pourrait à terme conduire à délaisser complètement les supports d'information. Lorsque dans la

⁵⁶ CROZIER M. et FRIEDBERG E., 1^{er} septembre 1977, *L'acteur et le système*, Paris, Edition du Seuil, pp227-251.

conversation, je fais davantage référence à la différence entre information et communication, il y a différents points de vue qui émergent. Quand certains pensent qu'il faudrait réintroduire de l'information à l'oral, d'autres pensent qu'il faut au contraire retirer des supports pour se concentrer sur l'essentiel. Il faut également, selon certains, que le vocabulaire soit adapté à chacun des publics pour que la communication s'établisse et qu'il puisse y avoir un échange. Les agents interrogés mettent également l'accent sur l'importance de délivrer la même information à tous au même moment. Au fil des entretiens, il apparaît clairement que les professionnels sont attentifs à l'information diffusée mais que celle-ci ne semble prendre qu'un chemin descendant de la direction vers les agents. Seules les instances, les réunions de secteur, tout ce qui est institutionnel finalement, semblent être des espaces de communication, mais où le jeu des acteurs et les liens hiérarchiques viennent de nouveau contraindre la qualité des échanges.

S'agissant de la formation, la première question concerne la représentation qu'ils s'en font. La réponse systématique est l'acquisition ou le maintien de connaissances et de techniques. Les cadres insistent également sur le temps de répit et d'échange avec d'autres professionnels, ce qui est également le sens que je lui donne. Les agents en sont moins convaincus. D'ailleurs, ils évoquent parfois le manque de continuité entre la formation et la mise en œuvre dans les services précisant qu'un seul agent ne peut pas à lui seul proposer de nouvelles pratiques. Cela me permet d'aborder le sujet des espaces de discussion prônés par Mathieu DETCHESSAHAR. A cela, les réponses diffèrent. Certains pensent que les transmissions ciblées suffisent à l'échange des pratiques, d'autres s'appuient davantage sur les groupes ressources, sur les référents « Humanitude ». Il y a donc une divergence entre les agents sur la reconnaissance et l'utilité de ces réunions. Mais comme le précise certains, il serait difficile d'introduire de nouveaux espaces de discussion alors qu'il en existe déjà un nombre conséquent qui sont très chronophages. Toutefois, la majorité est demandeuse de groupes de paroles pour échanger avec leurs collègues. Enfin, en matière de formation, ceux qui ont accueilli des stagiaires précisent que cela est très valorisant et permet de remettre ses connaissances et ses pratiques en question en les confrontant à des étudiants qui ont, normalement, des connaissances techniques et réglementaires actualisées.

Pour finir, l'entretien se termine en abordant le thème des Risques psychosociaux et du plaisir au travail. Les soignants sont plus informés sur le stress au travail et les actions du CHSCT en matière de conditions de travail que sur les RPS. Ils ne connaissent pas ou peu le sens exact de ce terme. Quant aux autres professionnels, s'ils en savent davantage

puisque le sujet de ce mémoire a été à de nombreuses reprises abordés en réunion, le terme reste principalement attaché au stress au travail. Le plaisir au travail apporte presque autant de réponses que de personnes interrogées. Tout d'abord, c'est la complexité de l'être humain qui est mis en avant. Chacun étant différent, avec des représentations et des attentes différentes, les personnes interrogées s'accordent à dire qu'il est difficile de prétendre au plaisir au travail de tous. De plus, le bagage émotionnel avec lequel le professionnel vient au travail influe énormément. D'ailleurs certains mettent en avant, la porosité grandissante entre la sphère privée et professionnelle, surtout dans les métiers où il est question de prendre en soins des êtres humains. Cependant, ils reconnaissent que l'appartenance et l'implication dans un groupe, ainsi que la poursuite d'un but collectif permet de fédérer et de concourir à la satisfaction d'un grand nombre et que le résident reste l'élément moteur. La rencontre et le partage avec des collègues de travail sont également des éléments permettant de prendre du plaisir, même si des personnes interrogées n'apportent pas d'importance au collectif, et s'attachent à la création et l'utilité de leur action. Certains précisent que les frustrations sont normales et utiles pour ensuite prendre du plaisir et que s'il n'y a pas de plaisir, il n'y a pas de travail bien fait.

2.3.3 La satisfaction de l'utilisateur comme cause et conséquence du bien-être des professionnels

Au terme des entretiens et du dépouillement des questionnaires sur le travail bien fait, il ressort que la bienveillance des personnels doit être au cœur des préoccupations du directeur en ce sens qu'elle permet d'assurer la bienveillance des résidents, qui elle-même conduit à la satisfaction de ces derniers, ce qui nourrit le personnel et lui permet de prendre du plaisir au travail.

Il existe bien un cercle vertueux entre le résident et les professionnels où chacun se nourrit du bien-être de l'autre. Toutefois, cette relation est fragile du fait pour le résident des conditions d'hébergement, de son intégration dans la vie de l'établissement, des relations qu'il entretient avec ses voisins, ses proches, sa famille, tout un faisceau d'éléments qui peut faire basculer la personne d'un état de bien-être à un état de mal-être. Il en est de même pour le professionnel qui vient au travail avec son bagage émotionnel, ses convictions, ses qualités, ses défauts et qui se confronte à ses collègues dans toute leur complexité. C'est bien ici que se fait la rencontre entre le « psycho » et le « social » et que les risques sont présents. Alors, pour ne pas seulement apporter une réponse aux

conséquences de ces Risques psychosociaux, il me semble intéressant d'agir sur chacun de ces éléments, l'individu et le groupe, afin de parvenir à une atténuation des risques. C'est pourquoi la recherche du plaisir au travail me semble un levier intéressant qui préserve chacun des acteurs et permet la réalisation d'un travail bien fait.

Toutefois, le directeur dispose de peu de marge de manœuvre pour permettre aux agents d'accéder au plaisir au travail. En effet, comme le rappelle Yann MARTIN, le plaisir est quelque chose de très personnel. C'est pourquoi, la responsabilité du directeur se limite en la recherche de l'amélioration continue des conditions de travail et la recherche du bien-être des professionnels. Le basculement vers la notion de plaisir appartient à chacun. Je ne doute pas que nombreux sont ceux qui y parviennent car les agents rencontrés ne sont pas dans ce secteur d'activité par hasard. Ils sont profondément investis dans leur travail, et les quelques rares personnes cherchant simplement un salaire, ce que je ne reproche pas considérant la conjoncture du marché du travail, ne restent en général que peu de temps ou bien sont convertis. Il y a donc une responsabilité du directeur dès le recrutement ce qui n'est évidemment pas chose aisée.

3 Des éléments de réflexion pour parvenir au plaisir au travail

Les analyses des éléments de contexte, des indicateurs et les investigations réalisées sur l'établissement permettent de faire un bilan sur les différents aspects évoqués en amont. Ainsi, les points abordés dans les entretiens avec les professionnels constituent l'ossature de ma réflexion sur d'éventuelles pistes d'amélioration ou de pérennisation des conditions de travail. De plus, l'enquête sur la qualité de vie au travail a permis de recouper les résultats obtenus lors des premières recherches et ainsi de confirmer certains besoins des agents. Mettre l'accent sur la promotion des ressources psychosociales me semble être le moyen idéal pour faire basculer la santé et sécurité au travail vers le plaisir au travail.

En outre, la confrontation des recherches scientifiques sur le bien-être au travail et de la situation de l'établissement permettent de dégager quelques pistes de réflexion et des propositions. De surcroît, la conduite du « groupe projet RH » issu des travaux fondateurs du projet d'établissement, et du plan d'action de l'évaluation interne fut une réelle opportunité pour rencontrer les professionnels, faire des propositions, les mettre en œuvre, et les évaluer.

3.1 Actionner les leviers du plaisir au travail

Comme je l'ai dit précédemment, l'accès au plaisir au travail relève de la sollicitation des ressources psychosociales (empathie, lien, vision positive, travail en équipe...). Les facteurs permettant de parvenir à leur activation sont fondés sur l'implication des personnels et la valeur qu'il donne à leur établissement et à leur activité. C'est pourquoi il faut continuer à développer le sentiment d'appartenance et de fierté des agents qui va donner du sens à leur travail pour lequel il faut leur accorder un maximum d'autonomie dans l'exécution. Donner la possibilité à un professionnel de prendre des décisions, c'est lui donner une emprise sur son travail et atténuer le sentiment d'asservissement.

Mais cela ne suffit pas à mobiliser l'individu à l'intérieur du collectif. Le professionnel doit savoir que son travail est reconnu et que ce qu'il fait est bien. Ainsi Kenneth BLANCHARD et Spencer JOHNSON dans « Le manager minute »⁵⁷ montre à que s'il est important de dire aux agents lorsque leurs pratiques sont inadaptées, il ne faut surtout pas

⁵⁷ BLANCHARD K. et JOHNSON S., juillet 2002, *Le Manager Minute*, Editions d'organisation, 115 p.

oublier de montrer que la direction a remarqué ce qui est bien fait. Ces marques de reconnaissances ne doivent pas devenir de longs discours mais quelques mots suffisent à l'attention du professionnel. En ce qui concerne l'EHPAD, le directeur est très attentif à toutes ces marques de reconnaissance. Il doit continuer, avec la même rigueur, à maintenir la proximité et l'accessibilité qu'il a établi avec les professionnels.

Enfin, pour cultiver le sentiment d'appartenance, il faut saisir chaque occasion de réunir les professionnels entre eux au sein de l'établissement. Lors de la table ronde sur les RPS organisé par l'ANFH Bretagne⁵⁸, La responsable des ressources humaines de la Banque de France a présenté la note de service émise par la direction générale, rappelant aux agents qu'il est important de se réunir autour de la machine à café et qu'il n'est pas tabou de cuisiner une tarte pour ses collègues. Il s'agit ici de promouvoir la convivialité dans la sphère du travail et la cohésion de groupe dans les services. Il faut veiller à ce que, régulièrement, le personnel puisse se retrouver pour des moments festifs sans aucun lien avec le travail.

3.2 Garantir la présence des managers de proximité

Les entretiens et la rencontre d'une manière générale avec les professionnels m'amènent à une réflexion sur l'encadrement de proximité et plus précisément la présence de deux cadres de santé au sein de l'EHPAD. Comme je l'ai évoqué auparavant, cette situation est liée à l'histoire de l'établissement. En effet, elles se sont toutes les deux imposées par leur implication dans les réalisations de l'EHPAD au fil des années et ont naturellement trouvé leur place dans l'équipe de direction.

Toutefois, je m'interroge par rapport à ce que cela implique pour un établissement de cette dimension. Si cela est confortable, c'est également coûteux. De plus, leur présence à la tête de chacun des pôles donne une identité très forte à chacun d'eux à l'intérieur d'un seul et même établissement. En soi, cela n'est pas un problème, cependant, comme évoqué précédemment, cela favorise la scission entre les professionnels et nuit à la cohésion des équipes au sein de l'établissement. De plus, dans le cadre d'une GPMC, il est à noter que l'une d'entre elle s'apprête à faire valoir ses droits à la retraite dans maximum trois ans et que l'autre est actuellement à temps partiel à 60% pour développer son activité de formation qu'elle pourrait à tout moment décider de rejoindre totalement. Le départ de

⁵⁸ 19^{ème} journée régionale – journée de sensibilisation prévention des risques psychosociaux : une responsabilité sociale collective, 7 décembre 2012 à Dinard.

l'une d'entre elle pourrait d'ailleurs précipiter celui de l'autre. C'est pourquoi, il me semble intéressant de réfléchir à ce que pourrait être une organisation avec un seul cadre de santé.

Tout d'abord, il est possible de réaliser une économie en supprimant un poste de cadre de santé. Cependant la charge de travail deviendrait trop importante, c'est pourquoi je propose de le remplacer par un poste d'infirmier coordinateur, moins onéreux, même si depuis le reclassement des infirmiers dans la catégorie A, l'écart est moindre entre les deux rémunérations. D'autre part, cela permettrait de positionner le cadre de santé davantage dans la stratégie de l'établissement, au risque de faire ressembler le trio directeur, médecin coordonnateur et cadre de santé à l'équipe de pilotage d'un pôle dans le secteur sanitaire, ce qui n'est toutefois pas dommageable. Néanmoins, il pourrait se concentrer sur les tâches administratives qui le coupent du personnel et des résidents lorsqu'il est censé être à leur côté. L'infirmière coordinatrice serait quant à elle positionnée auprès des soignants pour les accompagner dans leurs pratiques et auprès des résidents pour élaborer avec eux, et en accord avec le médecin coordonnateur, les projets de vie et de soins. Les soignants gagneraient ainsi plus de proximité avec leur supérieur hiérarchique direct. Elle pourrait, en outre, animer davantage de groupes de travail sur les pratiques professionnelles et apporter ainsi plus de présence sur le terrain sans distinction entre les équipes. L'intérêt serait donc de réduire le sentiment de groupe au sein du personnel et d'éviter tout cloisonnement entre les deux pôles.

Il me semble important pour le directeur d'engager cette réflexion rapidement, en toute transparence avec les personnes concernées, pour connaître leurs intentions à moyen terme et ainsi anticiper un éventuel recrutement.

3.3 Les éléments issus du « groupe projet ressources humaines »

Le groupe projet RH s'est constitué en décembre 2012. Instauré principalement suite aux conclusions de l'évaluation interne et à la déclinaison de son plan d'action, il repose également sur les travaux réalisés autour du projet d'établissement et sera enrichi par les résultats de l'enquête sur la qualité de vie au travail. Il est un support idéal pour engager la réflexion sur le plaisir au travail et permet de décliner des actions. L'enquête sur le travail bien fait a été réalisée dès le lancement du projet. Le groupe est constitué de la psychologue, l'ergothérapeute, l'art-thérapeute et moi-même.

Les sujets qui sont confiés à l'équipe sont les suivants :

- ✓ Améliorer la cohésion d'équipe,
- ✓ Améliorer l'accueil des nouveaux intervenants sur l'établissement,
- ✓ Formaliser les fiches de fonctions, revoir les fiches de postes,
- ✓ Diminuer les retours négatifs des agents en lien avec l'expression du mécontentement des résidents et des familles.

L'enquête sur la qualité de vie au travail insiste elle aussi sur la cohésion d'équipe et sur la communication entre la direction et les agents (communication verticale) et entre les agents eux-mêmes (communication horizontale). S'agissant du stress au travail, elle met également l'accent sur la charge de travail et les relations entre les agents, les résidents et leurs familles pour lesquelles les agents rapportent quelques situations conflictuelles. Soucieux de travailler à l'amélioration des conditions de travail, le groupe est vigilant à ne pas ajouter de stress aux agents par les actions qu'il engage.

3.3.1 Améliorer le système d'information horizontale et verticale

Le système d'information est déjà très dense comme les agents l'ont fait savoir lors des entretiens. Toutefois pour pallier le manque de lecture des comptes rendus de réunions et pour sensibiliser davantage les agents à la vie de l'établissement, il est décidé d'introduire de nouveaux supports de communication. Ceux-ci reprennent simplement les ordres du jour et seront mis à la disposition des agents autour des réunions afin de faciliter les échanges au sein des équipes. Ils sont utiles aussi pour montrer davantage aux agents ce qui se dit et se discute dans les réunions. Ils sont associés aux « organigrammes des réunions » qui rappellent les rôles, la composition et les missions des différentes instances et réunions qui se tiennent au sein de l'EHPAD. Ils ont vocation à informer mais également à mobiliser les agents autour des sujets qui concerne l'établissement et peut-être susciter des vocations par anticipation pour les prochaines élections professionnelles en 2015.

Il est également urgent de diversifier les membres qui participent aux différents groupes de travail. En effet, le manque de mobilisation reconduit chaque fois les mêmes professionnels. Il n'est certes pas évident pour tous de prendre la parole en public, de prendre sur son temps privé, mais il y a un risque de dysfonctionnement si l'un des professionnels aujourd'hui investi venait à devoir quitter ses fonctions. Pour cela, le directeur doit travailler à la dédramatisation des instances et des groupes de travail et peut-être aller davantage à la rencontre du personnel pour les solliciter.

D'autre part, un support de communication sera également dédié aux retours des formations. Il aura la double vocation de laisser une preuve à la direction de l'établissement, concernant la formation des agents et l'évaluation de la formation par l'agent. Un espace d'expression libre lui permettra d'exprimer ce qu'il en retire et ce qu'il est capable de transmettre et de partager avec ses collègues. Le document sera archivé à la base documentaire de l'établissement pour que chacun puisse en prendre connaissance. Puis, après une rencontre avec le cadre du service, il sera invité à prendre la parole en transmission ciblée pour assurer un retour à ses collègues.

Enfin, un agent de l'administration se rendra dans les services sur les temps de pause ou de transmission pour passer de l'information à l'oral, d'abord sur le sujet qu'il maîtrise et qui intéresse les agents, les œuvres sociales du CGOS, puis je l'espère par la suite, concernant l'actualité de l'établissement comme par exemple l'évaluation externe qui se déroulera à partir du mois d'octobre. L'agent pourra diffuser de l'information et recueillir les questions des agents sur ces sujets. Il s'agit de s'assurer que l'information est entendue et de montrer la volonté de transparence de la direction, et de gagner en proximité avec les professionnels. Montrer aux agents que la direction est soucieuse de leur bien-être, c'est déjà agir sur le bien-être.

L'ensemble de ces actions de communication a pour but de créer de la discussion dans les équipes entre les agents et de diffuser de l'information institutionnelle à terme. Les supports autour des réunions ont été testés depuis le début de l'année. Ils ne font pas l'unanimité mais apportent satisfaction à un nombre suffisant pour être maintenus notamment parce qu'ils facilitent la prise de note pendant les réunions et permettent de recueillir les questions des agents par leur mise à disposition dans les salles de transmissions plusieurs jours avant la séance. Les supports de formation ont été testés à la fin du premier semestre 2013 et ont été validés par le directeur. Quant à l'intervention de l'agent dans les services, elle a été très appréciée et doit être renouvelée.

3.3.2 Optimiser l'accueil pour l'ensemble des personnes intervenant au sein de l'établissement (nouveaux agents, stagiaires, et bénévoles)

Considérant que le bien-être des agents et des intervenants se joue dès leur entrée dans l'établissement, il a été décidé de rédiger une version simplifiée mais efficace du livret d'accueil des agents. En effet, la version actuelle est une pochette se composant des différents documents devant être remis à un professionnel lors de son entrée dans

l'établissement tels que la charte des droits et libertés, le livret de bientraitance, le règlement de fonctionnement etc. Tous ces documents continueront à être remis aux agents mais il était nécessaire de mettre à leur disposition un livret sous forme de carnet, transportable dans les services et reprenant les informations essentielles sur le fonctionnement de l'EHPAD, son organisation et quelques règles de base.

La fiche de bonnes pratiques rédigée par le « groupe ressource » sera associée au livret afin de donner au nouvel agent toutes les informations nécessaires à son intégration. De plus, pour compléter le dispositif de « doublure » qui accompagne tout nouvel agent, un « coach » lui sera désigné parmi son équipe pour répondre à ses questions et le guider lors de ses premiers pas dans l'EHPAD.

Ces dispositifs sont en place et semblent convenir à tous, tant aux nouveaux agents qu'aux titulaires qui ont à cœur de participer à l'intégration de leurs collègues et à promouvoir leur établissement. Ceci est de bon augure pour favoriser l'implication de tous.

3.3.3 Formaliser des fiches de fonctions et des fiches de poste

Il s'est avéré que ces documents manquaient à la base documentaire et aux dossiers des agents. Des fiches de tâches existaient et étaient considérées comme des fiches de postes. Toutefois, elles étaient tellement heurées qu'elles laissaient peu d'autonomie aux agents pour réaliser leurs missions. D'ailleurs, ce point a été également mis en évidence lors d'une mission d'audit sur l'organisation d'un service de l'EHPAD.

Utiles lors du recrutement d'un nouvel agent, elles fournissent surtout une identité aux professionnels et doivent les guider dans leur positionnement au sein de l'établissement. Elles participent donc à l'implication des agents et sont primordiales à la recherche du bien-être. C'est donc un point à retravailler car complètement contraire aux préconisations pour l'épanouissement des professionnels.

Cette tâche n'a pas été menée à son terme lors du stage. Cependant, le groupe s'est procuré l'ensemble des fiches métiers et le qualicien constituera des groupes de travail avec les agents pour rédiger les fiches de fonction et les fiches de postes.

3.3.4 Proposer la participation à de séances de sophrologie

Lors des différentes rencontres avec les agents, ces derniers ont fait part aux membres du groupe des difficultés qu'ils rencontraient parfois dans les relations avec les résidents ou les familles, et qui mettaient à mal leur intégrité. S'ajoutant à cela, certains nous ont confié se sentir dépourvus lorsque des tensions apparaissent dans les équipes entre leurs collègues. Ces informations se cumulant avec le niveau de stress contenu mais fragile identifié lors de l'enquête sur la qualité de vie au travail, il a semblé intéressant au groupe de proposer des séances de sophrologie aux agents pour les initier à la relaxation et à la gestion des situations de stress.

Un projet a été présenté au directeur mettant en avant les réussites de cette pratique dans des environnements fortement stressant tel que l'exercice au guichet des Caisses d'allocation familiale en Ile et Vilaine. Une séance d'essai a été convenue et s'est tenue en juin avant de s'engager dans un dispositif plus important. Elle a connu un succès timide avec des promesses de participations en cas de renouvellement de l'expérience. Alors, il a été décidé de s'engager dans davantage de séances pour ne plus seulement travailler sur la relaxation mais également pour donner des outils de gestion des situations de crises par la méthode de la visualisation.

Le dispositif devra encore être évalué dans sa fréquentation et dans les bénéfices qu'en retirent les agents. La sophrologue propose de laisser un accès libre aux séances, sans obligation d'en suivre plusieurs à la suite et de pouvoir venir à la deuxième ou la troisième même si les premières séances ont été manquées. Elles se construiront sur la base d'une présentation du déroulement de la séance, d'une période de relaxation, d'un éventuel exercice de visualisation et pour finir, sur une conversation de groupe sur les sujets que les participants souhaitent aborder. Ainsi, la sophrologue propose de pallier l'absence de groupe de parole au sein de l'établissement car parfois les langues se délient après la séance de relaxation.

Il est également demandé à l'intervenant de travailler sur l'estime de soi et la représentation du travail bien fait. L'objectif est de réduire le sentiment d'incapacité des professionnels à réaliser le travail demandé et de leur rappeler que l'idéal n'existe pas. Il s'agit de réduire le facteur de stress lié à la représentation que chacun se fait du travail à accomplir et de ses capacités à y faire face.

Cette intervention a d'abord été choisie parce qu'elle était collective et que le groupe projet RH avait vocation à répondre collectivement aux besoins du personnel. Après la première séance d'essai, des discussions entre membres du groupe et de l'équipe de direction ont conduit à envisager une prise en charge individuelle des agents via l'intervention d'un masseur AMMA. L'action resterait collective en ce sens qu'il serait proposé aux agents de se rendre à une séance d'environ 15 minutes en lieu et place de leur temps de pause, chacun leur tour, au fil de la vacation. A ce jour, l'action n'a pas abouti du fait des coûts qu'elle engage. Il est envisagé de solliciter des crédits non reconductibles à l'ARS Bretagne qui a montré une volonté d'améliorer des conditions de travail et le bien-être des professionnels, notamment par l'appel à projet relatif aux Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT).

3.4 Favoriser les échanges entre structures

Je propose d'organiser, avec les établissements déjà partenaires, des rencontres entre les différents services. En effet, ce dispositif existe déjà entre directeurs, entre responsables maintenance, entre personnels administratifs qui n'hésitent pas à s'appeler lorsqu'ils rencontrent une difficulté sur un dossier. Il pourrait donc être étendu à l'ensemble des activités. Ces rencontres seraient l'occasion de travailler sur les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, de partager des difficultés liées à l'exercice quotidien. Ou bien, au même titre que la formation, il permettrait aux agents de sortir de leur quotidien telle une plateforme de répit, de se ressourcer et de partager, ou encore de palier les groupes de parole souhaités par certains des agents.

Il me semble important de proposer des éléments de comparaison aux agents pour qu'ils acceptent la réalité de leur quotidien. En effet, le manque de temps, les interruptions dans le travail, les imprévus, sont le lot de tout établissement. L'échange avec d'autres structures pourrait être intéressant pour faire tomber les freins au bien-être au travail. Il ne s'agit pas de dire aux agents qu'ils doivent renoncer à bien faire leur travail parce que de toute façon personne n'y parvient, mais plutôt de répéter que la recherche de l'idéal est vaine et que le « jeu » consiste à faire son travail et que les contraintes doivent être relativisées. Rappelons que le stress est la conséquence de la représentation que l'agent se fait de son travail et de sa capacité à y faire face. C'est pourquoi il doit être encouragé en lui montrant que ce n'est pas lui qui est en cause mais l'imprévisibilité des conditions mêmes de son travail autour d'êtres humains.

Ces rencontres pourraient s'associer aux « espaces de discussion » qui consistent eux davantage à un échange au sein de la structure. Toutefois, à l'EHPAD « Les Jardins du Castel » de nombreux groupes de travail existent déjà. Alors, il serait bénéfique de s'interroger sur la spécificité de tous ces groupes et de tenter d'en réduire le nombre pour rendre du temps aux agents, canaliser l'énergie sur de moins nombreuses sessions de travail et donner plus de visibilité aux agents.

3.5 Développer les temps de référence

Les investigations ont donc confirmé un cercle vertueux entre les résidents et les professionnels où chacun se nourrit de la satisfaction de l'autre. Il s'agit de l'ultime levier pour le directeur pour permettre de faire basculer le bien-être des agents vers le plaisir au travail. Pour cela, il faut réfléchir à davantage de proximité entre les acteurs de l'EHPAD car tous sont demandeurs. Les travaux avec l'équipe sur la mission de sectorisation du secteur Verger ont été riches d'enseignements sur ce sujet. D'ailleurs la proposition finale d'organisation du service prévoit le doublement du temps de référence.

En effet, il n'est pas rare d'entendre les résidents dire aux soignants : « je sais que vous n'avez pas le temps », et les agents de réclamer plus de proximité avec les résidents afin de ne pas les traiter comme des objets de soins mais bien comme des êtres humains. Il y a tout à gagner à développer une philosophie de prise en soins avec beaucoup plus de proximité avec les résidents. L'EHPAD est un lieu de vie où la prestation ne peut pas se limiter à l'hôtellerie, chaque agent est acteur du bien-être du résident. De plus, avant son emménagement, le résident a probablement connu une période où un service d'aide à domicile lui rendait visite régulièrement. Lors de son entrée en EHPAD, il gagne en accompagnement mais perd de la proximité voire de la présence.

Au cours des dernières années, le directeur et les soignants ont développé les « temps de référence » qui permettent aux agents de participer à des animations ou de répondre à des envies particulières des résidents pendant une heure et demi de 14h30 à 16h, environ deux fois par mois. D'abord considéré comme une source de temps à récupérer, les « temps de référence » ont été vivement défendus par les agents, puis l'animatrice et enfin le directeur. Cela a contribué à la prise de conscience de l'importance de la proximité entre agents et résidents. Sur ces temps, ils peuvent accompagner les résidents lors de sorties organisées par l'équipe d'animation, réaliser des soins de confort, partir en promenade, etc. Ce qui rapproche les individus et garantit davantage d'intimité avec les résidents. Chacun y trouve

satisfaction puisque le résident participe à des activités supplémentaires et apprend à mieux connaître les soignants qui entrent dans son intimité et s'occupent de lui chaque jour. Pour ces derniers, la proximité gagnée avec les résidents assure une meilleure participation de ces derniers aux soins et à la vie de l'établissement. Les soignants reconnaissent rencontrer moins de résistance et d'opposition lors des toilettes par exemple avec les résidents qui participent à ces échanges.

3.6 Se Saisir de l'évaluation externe

Lors du stage extérieur en cabinet conseil, j'ai réalisé un audit de la méthodologie de l'évaluation externe mise en œuvre par le gérant. Ces travaux m'ont conduit à déterminer quel était l'intérêt de l'évaluation externe pour un établissement médico-social et quels étaient les bénéfices qu'il pouvait en tirer. Outre le fait qu'il s'agit d'un dispositif réglementaire qui permet la reconduction de l'autorisation de fonctionner, le plan d'action de l'évaluation externe, recoupé avec celui de l'évaluation interne, est un réel outil de management pour le directeur.

Mais le rapport est également un support idéal pour montrer aux agents que ce qu'ils font est bien et que leur travail est reconnu. En effet, après les investigations menées sur l'établissement et les huit mois de stage, il m'est possible d'affirmer que la situation de l'EHPAD ne devrait pas engendrer de problèmes lors de l'évaluation externe. Toutefois, il est connu que la période qui précède la venue des évaluateurs est génératrice de stress pour les professionnels qui assimilent trop souvent cette intervention à une inspection. C'est pourquoi, afin de faire retomber au plus vite le niveau de stress et de promouvoir la qualité du service rendu à l'usager, le directeur devra se saisir du rapport pour valoriser le travail des agents. L'évaluation externe doit être un levier supplémentaire pour encourager les agents dans leur travail et limiter l'épuisement professionnel.

CONCLUSION

Les mutations du travail ces trente dernières années ont considérablement participé à la dégradation des conditions de travail. La période de crise et de restriction budgétaire a tendance à durcir les conditions d'exercice dans les établissements médico-sociaux, notamment les EHPAD.

Dans ce contexte, les risques psychosociaux sont de plus en plus présents. Alors, de nombreuses études et des dispositifs institutionnels tentent de comprendre les enjeux liés à ces risques et d'apporter des solutions. Parmi celles-ci, la recherche du plaisir au travail commence à faire son chemin. Provenant des pays d'Amérique du nord principalement, cette philosophie continue à se répandre et se développe de plus en plus en France. Elle consiste à agir en amont des risques psychosociaux et tente d'aller au-delà du bien-être des professionnels.

La politique de gestion des ressources humaines du directeur à l'EHPAD « Les Jardins du Castel » vise l'amélioration des conditions de travail des agents. De plus, les investigations menées sur l'établissement mettent en évidence un cercle vertueux entre la satisfaction des résidents et le plaisir au travail des professionnels. Les conditions semblent alors réunies pour apporter un maximum de satisfaction aux professionnels. Cependant, le plaisir reste intrinsèquement lié aux personnes. Alors, le directeur doit sans cesse actionner l'ensemble des leviers à sa disposition pour porter les professionnels qui représentent la force vive de son établissement.

Le travail auprès des personnes âgées a longtemps souffert d'impopularité, notamment par l'image que renvoyaient les établissements. Aujourd'hui, les EHPAD s'ouvrent davantage sur l'extérieur, et les conditions de prise en soins des résidents ont nettement progressé. Le recrutement de personnels qualifiés reste toutefois délicat dans ce secteur d'activité que les jeunes trouvent peu séduisant. Promouvoir le plaisir au travail peut alors constituer l'élément déclencheur de vocations.

Sources et bibliographie

Articles

DETCHESSAHAR M., mai 2011, « Quand le management n'est pas le problème mais la solution », *La Revue française de gestion*, vol 37/214-2011, pp. 89-103.

Textes de loi

Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail, JORF n°0026 du 31 janvier 2012 page 1787, texte n° 38

Ouvrages

BLANCHARD K. et JOHNSON S., juillet 2002, *Le Manager Minute*, Editions d'organisation, 115 p.

BOURDIEU P., 1982, *Ce que parler veut dire - L'économie des échanges linguistiques*, Fayard, 243 p.

CLOT Y., mai 2010, *Le travail à cœur, pour en finir avec les risques psychosociaux*, Paris, Edition La Découverte, 190 p.

CROZIER M. et FRIEDBERG E., 1^{er} septembre 1977, *L'acteur et le système*, Paris, Edition du Seuil, 436 p.

DUJARRIER M.A., 17 janvier 2006, *L'idéal au travail*, Presses Universitaires de France – PUF, 237 p.

SUPIOT A., 2010, *L'esprit de Philadelphie. La justice sociale face au marché total*, Coll. Débats, éd. du Seuil, 180 p.

THEVENET M., 8 juillet 2004, *Le plaisir de travailler, Favoriser l'implication des personnes*, Editions d'organisation, groupe Eyrolles, 270 p.

THEVENET M., 27 octobre 2011, *Le travail ça s'apprend*, Editions d'organisation, groupe Eyrolles, 280 p.

Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM

La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, juillet 2008.

Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008.

Les attentes de la personne et le projet personnalisé, décembre 2008.

Conférence

LE GOFF J., Professeur de droit public à l'Université de Brest, *Les risques psychosociaux et les mutations du travail*, Journée de sensibilisation sur les RPS, ANFH, 7 décembre 2012 à Dinard

HURDIEL V., Contrôleur sécurité à la CARSAT Bretagne, *La prévention des risques psychosociaux : Définition, enjeux, facteurs de risques et voies d'amélioration possible*, Journée de sensibilisation sur les RPS, ANFH, 7 décembre 2012 à Dinard

DETCHESSAHAR M., Enseignant chercheur à l'Université de Nantes, 3ème table-ronde de la journée de clôture de la session partenaires sociaux ANACT-Observatoire Social International, 12 septembre 2012.

Site internet

<http://www.anact.fr/>

<http://www.plaisirautravail.org>

<http://www.jeanpierrebrun.com/>

<http://www.stressexperts.eu/>

<http://travail-emploi.gouv.fr/>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Questionnaire sur le travail bien fait

ANNEXE 2 : Grille d'entretien

ANNEXE 3 : Tableau des effectifs issu du bilan d'activité 2012

ANNEXE 1 : Questionnaire sur le travail bien fait

- Qu'est-ce qu'un « travail bien fait » pour vous ? Nous vous demandons de répondre individuellement et par rapport à votre métier.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Pouvez-vous décrire précisément des moments où vous avez eu la sensation d'un « travail bien fait » :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- Pouvez-vous décrire précisément des moments où vous avez la sensation d'avoir été empêché de « bien faire » votre travail :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE 2 : Grille d'entretien

Thèmes abordés dans la collecte de données	Sous-thèmes
Le plaisir au travail	Quelle représentation ?
	Quels freins et/ou leviers ?
Les enquêtes de satisfaction auprès des résidents	La valorisation des résultats est-elle suffisante ?
	Lien avec l'évaluation externe en termes de valorisation
La bientraitance	Quelle représentation ?
	Quel lien avec l'Humanitude ?
Management	Quelle représentation ?
	Les cadres de proximité sont-ils présents ?
Les représentations	Travail bien fait
	Ecart entre travail prescrit, réalisé, réel, idéal
La communication	Qu'est-ce qu'un système de communication efficace ? (communication/communion)
	Quid du Système d'Information de l'établissement ?
Cohésion des équipes	L'enquête sur la qualité de vie au travail monter un niveau de cohésion sociale faible, qu'en pensez-vous ?
	Quelle importance pour vous ?
La formation	Quelle représentation ? (formation, répit, partage ?)
Les espaces de discussion	Qu'en pensez-vous ?
	Cela existe-t-il sur l'EHPAD ?
Les RPS	Quelle représentation ?
	Lien avec la qualité de vie au travail ?

ANNEXE 3 : Tableau des effectifs issu du bilan d'activité 2012

Emploi par catégorie	Effectif 2011	Effectif 2012
Directeur	1	1
Adjoint des Cadres Hospitaliers	1	1
Adjoint Administratif Principal	1	1
Adjoint Administratif	1	1
Médecin	0.50	0.50
I.D.E. Classe Normale	3.30	0.80
I.D.E. Classe Supérieure	1	1
ISGS 1 ^{er} Grade		2.50
Cadres de santé	1.80	1.80
Aides - Soignantes/A.M.P.	29.80	31.8
Agent de Maîtrise principal	1	1
Agent de Maîtrise	1	1
Maître ouvrier	3	3
Ouvrier Professionnel Qualifié	3.85	3.85
Technicien Hospitalier (Qualité)		0.5
Agent des Services Hospitaliers Qualifiés	20	20
Psychologue	0.50	0.5
Ergothérapeute	0.50	0.6
Animatrice	1	1
TOTAL	71.25	73.85
<u>POULS DE REMPLACEMENT</u>		
A.S.H.Q.	2	2
A.S.	3.2	3.2
I.D.E.	0.5	0.5
TOTAL GENERAL	76.95	79.55

BENOIT

Christophe

Décembre 2013

DIRECTEUR D'ETABLISSEMENT SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

Promotion 2012-2013

LE PLAISIR AU TRAVAIL

Un management fondé sur la culture du bien-être au travail et la proximité entre professionnels et résidents

Résumé :

Trente ans de crise et de profondes mutations du travail ont considérablement détérioré les conditions de travail en France. Le secteur médico-social et notamment les EHPAD ne sont pas épargnés et la progression des risques psychosociaux détériore la santé mentale des travailleurs. Cependant, les scientifiques, les responsables institutionnels, nombreux sont ceux qui s'investissent dans cette problématique et participent à la progression des services de santé et sécurité au travail et à la lutte contre ces risques.

L'EHPAD « Les Jardins du Castel » jouit d'une situation assez favorable. Toutefois, le directeur sait que l'équilibre est fragile et souhaite garantir à ses professionnels une qualité de vie au travail optimale. C'est pourquoi il a chargé un directeur stagiaire de détecter les difficultés et de proposer des actions visant le bien-être des professionnels voire promouvoir le plaisir au travail.

Le travail réalisé en lien avec le « groupe projet Ressources Humaines », a permis la mise en œuvre d'actions. Il met surtout en évidence la manière dont les agents et les résidents se nourrissent réciproquement du bien-être de l'autre. La clé pour accéder au plaisir au travail semble donc résider dans la recherche de cette proximité.

Mots clés :

Bientraitance, indicateurs, manager, mentale, plaisir, ressources humaines, risques psychosociaux, santé, sécurité, stress, travail, troubles musculo-squelettiques,

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.