



EHESP

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2019 –

**COMMENT LES PROCESSUS
ORGANISATIONNELS SE VIVENT PAR LES
MEMBRES D'UN ÉTABLISSEMENT, UNE
APPROCHE MULTI-NIVEAUX**

– Groupe n° 3 –

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| – Elisabeth DELAGREVERIE | – Camille MARTIN |
| – Bettina DREYFUS | – Alexandra MECHOUD |
| – Tanguy GIRARDET | – Emilie POIRET |
| – François GUIGNOLET | – Harinavalay RAJOHARIVÉLO |
| – Rabbi KOKOLO | – Ermence ZEPHIR |

Animateur/trice(s)

- Caroline RULLER
- Christophe VIGNON.

S o m m a i r e

| | |
|---|------------|
| Introduction | 1 |
| I. Un exemple de processus organisationnel moteur en établissement d'hébergement pour personne âgées dépendantes..... | 3 |
| A. Monographie de l'EHPAD : une approche multi-niveaux. | 3 |
| 1. Une méthodologie d'étude empirique qui est le fruit d'une réflexion collective..... | 3 |
| 2. Contexte général du lieu d'investigation..... | 5 |
| B. Résultats et analyse à partir de l'étude de cas..... | 8 |
| 1. Les résultats des entretiens. | 8 |
| 2. Le SLAC comme logique conceptualisante | 10 |
| II. D'une organisation sous contrainte à une organisation génératrice de sens : Théorie et recommandations. | 14 |
| A. D'une organisation sous contrainte à une organisation génératrice de sens.... | 14 |
| 1. Des contradictions encore observées..... | 14 |
| 2. Des leviers permettent cependant de créer du sens et de pallier certaines contradictions au travail..... | 16 |
| B. Recommandations et pistes de réflexion..... | 22 |
| 1. Des axes d'amélioration possibles..... | 22 |
| 2. Un MIP riche qui nous a permis d'apprendre sur notre futur métier. | 22 |
| Conclusion | 25 |
| Bibliographie..... | 27 |
| Liste des annexes..... | I |
| Annexe 1 : Impact d'une réponse individuelle à une injonction paradoxale sur l'organisation du travail : vers une plus grande autonomisation du travail..... | II |
| Annexe 2 : Axes d'améliorations..... | III |

R e m e r c i e m e n t s

Nous souhaitons remercier vivement Caroline Ruiller et Christophe Vignon, tous deux maitres de conférence à l'Université de Rennes 1 et animateurs de notre module interprofessionnel (MIP), sans qui ce travail n'aurait pu prendre autant de sens.

L'ensemble du groupe remercie chaleureusement le Directeur, le cadre supérieur de santé et chaque professionnel de l'établissement d'accueil qui, en acceptant de nous faire partager leur quotidien avec confiance et sincérité nous a permis de mener à bien ce travail collaboratif.

Nous tenons à remercier Madame L. résidente de l'EHPAD, qui, ravie de nous accueillir, a accepté de se confier et de nous faire part de son expérience.

Enfin, nous voudrions partager avec l'ensemble des organisateurs du MIP notre enthousiasme et notre satisfaction alors même que nous arrivons à la fin de ce travail de groupe, placé sous le signe de la bienveillance, de l'écoute et du partage.

Liste des sigles utilisés

AAH : Attaché d'Administration Hospitalière
ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
AS : Aide-Soignante
ASH : Agent de Services Hospitaliers
CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination
COPIL : Comité de Pilotage
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPA : Etablissement Public Autonome
DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques
DARI : Document d'analyse des risques infectieux
D3S : Directeur d'établissement Sanitaire, Social et médico-Social
DH : Directeur d'Hôpital
DS : Directeur des Soins
EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
HAS : Haute Autorité de la Santé
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
MIP : Module Inter Professionnel
PAQ : Plan d'Amélioration de la Qualité
QVT : Qualité de Vie au Travail
RPS : Risques Psychosociaux
SLAC : Sens Lien Activités Confort
TMS : Troubles Musculosquelettiques

Introduction

« On a 15 personnels en arrêt, dont la directrice de l'Ehpad, ceux qui restent sont épuisés. Je crains un drame humain pour le personnel » - Dr Marcellin Meunier

Interviewé par une journaliste de France Info le 10 mai 2019, le Docteur Marcellin Meunier, médecin coordinateur d'un EHPAD situé en Vendée, se dit confronté à un état mortifère de son établissement (burn out, troubles musculosquelettiques, diminution du temps des soins, maltraitance, etc) et menace les pouvoirs publics de démissionner dans 2 mois s'ils ne répondent pas à son « cri de désespoir ».

Ce type de « maux » d'organisation a été étudié par la DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques, Ministère du travail), dans son enquête de 2016. Celle-ci classe le secteur de la Santé parmi les secteurs qui ont les taux les plus élevés de risques psychosociaux (RPS) et d'exposition aux contraintes de rythme. En effet, 42% des agents se considèrent sous contraintes de rythme, quand 79% déclarent avoir une activité morcelée ou interrompue. En 2018, ils étaient 50% à déclarer travailler sous pression.

Les risques psychosociaux sont une notion très large. Pour le Ministère du travail il s'agit de « *risques pour la santé physique et mentale des travailleurs* ». La conséquence est une appellation anxigène et polémique pour sa définition concrète. Les RPS font référence à de nombreuses situations confondant cause et conséquence. Aussi, plus que de la définir, il s'agit d'appréhender correctement cette notion qui combine l'individu et sa subjectivité (psycho) et ses interactions avec l'organisation de travail et les autres (social). Il s'agit aussi de la différencier de la notion de TMS (Troubles musculosquelettiques) car le champ des RPS est quasi-infini à la différence des TMS qui est limitativement énuméré. Les RPS ne sont pas non plus le stress chronique mais une conséquence de ce dernier. Ce type de stress est constitutif des RPS du fait de sa durée et de ses effets les plus délétères sur l'organisme.

Pour faire face à ce phénomène, les pouvoirs publics ont mis en place l'instruction du 20 novembre 2014¹ relative à la mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière de l'accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques, qui précise l'obligation de résultat en matière de prévention des risques professionnels pour le Chef d'établissement. L'appréciation de ces risques, nécessite néanmoins de réaliser une évaluation au sein de l'établissement.

De plus, depuis plusieurs années, le Ministère chargé de la Santé promeut la Qualité de Vie au Travail (QVT) à travers notamment les « clusters sociaux » lancés en 2016. Il s'agit concrètement de réunions d'échanges de 5 à 8 établissements en région, pour travailler sur une thématique commune (la QVT), en vue d'accompagner le changement.

La QVT est également une notion large et composite. La Haute Autorité de la Santé (HAS) et l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) la définissent comme « *l'ensemble des actions permettant de concilier l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des établissements de santé. Ces actions permettent d'accompagner les professionnels tout en garantissant la sécurité des soins, la qualité des soins et la santé des professionnels* ». C'est avant tout la synthèse entre plusieurs thèmes dont l'épanouissement, la reconnaissance et l'équilibre de vie. Elle est un objectif pour le manager qui a un rôle général de prévention et une obligation générale

¹ Instruction N°DGOS/RH3/DGCS/4B/2014/321

de sécurité. Il s'agit donc de tout mettre en œuvre pour réduire les conditions mortifères et donc favoriser des conditions salutogéniques.

C'est au regard de ce contexte que nous avons voulu savoir comment les conditions salutogéniques du travail pouvaient-elles réduire, minimiser les contradictions vécues au travail ?

Pour répondre à cette question, nous avons réalisé une enquête auprès du personnel d'une organisation de type EHPAD. Nous évoquerons en première partie la méthodologie utilisée ainsi que le résultat, puis en deuxième partie nous analyserons ces résultats avant de terminer par un bilan et des perspectives pour notre futur métier.

I. Un exemple de processus organisationnel moteur en établissement d'hébergement pour personne âgées dépendantes

Le type de méthode choisi et le lieu ont été guidés par une volonté de réaliser une étude basée sur le retour subjectif des acteurs de cet établissement afin de dégager des actions pourvoyeuses de bien-être au travail. L'EHPAD où se déroulent les investigations est, en effet, un lieu d'investigation et une résidence d'hébergement plébiscités du fait notamment de son label « Humanitude » en cours et de sa promotion de la bientraitance. La restitution des entretiens et des observations nous ont malgré tout permis d'identifier certaines contradictions vécues par les agents et également de comprendre ce qui, au sein de cet établissement, permettait de limiter les conflits de valeurs et les injonctions paradoxales.

A. Monographie de l'EHPAD : une approche multi-niveaux.

1. Une méthodologie d'étude empirique qui est le fruit d'une réflexion collective.

a) Le choix du thème.

Nous avons tous choisi ce thème, proposé dans le cadre du MIP. En effet, il faisait sens au vu des difficultés largement médiatisées que connaissent aujourd'hui beaucoup d'EHPAD et de structures sanitaires et au sein desquels certains acteurs vivent des injonctions contradictoires. Du fait du contexte budgétaire contraint, ces acteurs, quelle que soit leur position au sein des institutions, se retrouvent bien souvent pris dans des conflits de valeurs entre les exigences de bientraitance et de qualité de soins, et des réductions d'effectifs dans les équipes. En tant que futurs managers de santé, le choix de cette thématique nous permettait aussi de réfléchir à cette problématique si prégnante actuellement pour identifier certains leviers que nous pourrions utiliser dans notre pratique future.

b) La dimension collective et inter-filières du projet.

La dimension collégiale et inter-filières de cet exercice prend également tout son sens au regard de la problématique. En effet, la diversité de notre groupe, émanant à la fois de nos filières différentes (AAH, DS, D3S et DH) et de nos expériences professionnelles et scolaires variées, nous a permis de nous projeter dans un futur collectif de travail au sein duquel se poseront nécessairement des questions inhérentes à la qualité de vie au travail. De notre première rencontre jusqu'à la production de ce rapport, à chaque étape il nous a semblé important que chacun participe et ait une place tant dans le choix de la méthodologie, la réalisation des entretiens que dans la conception du rapport. Nous avons, pour cela, utilisé plusieurs supports favorisant l'interactivité à l'instar des plateformes collaboratives.

c) La méthodologie d'étude.

Etant donné le temps imparti pour la réalisation de l'étude, les temps dédiés à la coordination de notre groupe de MIP de dix élèves et les exigences de ce type d'étude, il nous a semblé pertinent de choisir un seul lieu d'investigation. En concertation avec les deux enseignants-chercheurs référents sur ce thème, nous avons donc décidé de réaliser une monographie dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'Ille-et-Vilaine. Nous avons mené au sein de ce lieu une approche multi-niveaux en interrogeant les personnes chargées du management, différents professionnels mais également un usager.

Nous avons choisi d'utiliser une méthode qualitative pour la réalisation de notre étude. Afin de répondre à la problématique posée par le sujet, nous avons décidé de nous appuyer sur trois méthodes d'enquête, les entretiens, les observations et les études de documents internes à la structure.

• **Un temps dédié aux entretiens.**

Ils ont été menés sur une journée. La durée de l'entretien était d'environ une heure. Nous avons constitué 3 binômes d'élèves de l'EHESP. Chaque binôme avait 2 ou 3 personnes à interroger. Nous avons jugé utile d'interroger des agents en position managériale tels que le Directeur de l'EHPAD et la cadre supérieure de santé afin d'évaluer notamment une pratique de management salutogénique. Nous avons, par ailleurs, mené des entretiens auprès de soignants afin d'évaluer leurs marges de manœuvre sur le « terrain » et les contradictions auxquelles ils étaient éventuellement confrontés. Nous avons ainsi interrogé une infirmière, le psychologue, l'ergothérapeute et une aide-soignante. Un entretien a également été mené auprès d'un résident afin d'apprécier le retentissement éventuel de la qualité de vie au travail et des injonctions contradictoires sur les prises en soins au sens du care et du cure (D. Winnicott).

Ces personnes ont été avisées de la réalisation de l'étude au sein de l'EHPAD et ont accepté de participer aux entretiens. Après un temps de présentation de l'étude et de garantie du respect de la confidentialité de l'échange, afin de nous conformer au format de ce type d'étude empirique, nous avons collectivement choisi de ne poser aux interlocuteurs que trois questions :

- Pourriez-vous nous parler de votre parcours professionnel avant d'arriver dans l'établissement mais également au sein de l'EHPAD ?
- Etes-vous confronté à des contradictions dans votre travail ?
- Identifiez-vous des marges de manœuvre pour y faire face ?

Nous avons adopté au cours de ces entretiens une posture d'écoute active en faisant preuve, dans la mesure de possible, de neutralité pour se concentrer uniquement sur ce que la personne met en récit. Certaines questions de relance ont été parfois nécessaires selon la longueur et le contenu des réponses mais nous avons veillé à ne pas interpréter ni reformuler mais simplement à favoriser le développement des réponses et la complaisance de l'interlocuteur en essayant de le mettre à l'aise si nous percevions une forme de réserve. Nous avons également décidé, avec l'accord des interlocuteurs, d'enregistrer ces entretiens² afin d'objectiver le recueil de données.

• **Un temps dédié à l'observation.**

Deux d'entre nous ont réalisé un temps d'observation d'une durée correspondante à un roulement AS/IDE soit de 7h à 13h30. L'un des deux membres du groupe était présente la veille et a conduit des entretiens auprès d'agents ce qui a permis de mettre en lien les éléments de réponse des entretiens avec les observations faites au sein de l'EHPAD. Au cours de cette observation, les élèves ont notamment eu l'opportunité de suivre une AS à l'occasion d'accompagnements à la toilette des résidents et d'être présentes sur le temps du petit-déjeuner aux côtés d'une ASH. Nous avons également suivi un IDE lors de certains soins et pu recueillir son ressenti quant à la qualité de vie au travail et aux éventuelles contradictions vécues. Nous avons également pu échanger avec le médecin coordonnateur.

² Voir annexe 1 et annexe 2, des exemples de verbatim d'entretien.

Un compte-rendu a été réalisé par les deux élèves à la suite de l'observation et diffusé aux autres membres du groupe du MIP.

Ces deux temps d'entretiens et d'observation ont été complétés par un temps de visite des lieux avec le directeur qui nous a permis d'observer les environnements professionnels des agents et les lieux de vie des résidents. Nous avons ainsi découvert les espaces collectifs et d'animations, les chambres des résidents ainsi que certains lieux réservés aux agents et dédiés au travail ou au loisir. Les constats faits lors de cette visite font partie intégrante de notre étude et apportent des informations complémentaires quant à l'environnement de travail des professionnels et de vie des résidents.

A la suite de l'investigation menée à l'EHPAD, une retranscription et une analyse des enregistrements ont été réalisées. Nous avons décidé collectivement que les personnes qui retranscrivaient et analysaient seraient différentes de celles qui avaient mené les entretiens afin d'objectiver les données et d'impliquer tout le groupe dans cette phase de l'étude. Quant à la rédaction de ce rapport, nous avons identifié des binômes par sous-parties ainsi que trois membres du groupe en charge de la relecture et de l'harmonisation de l'écrit.

Avant de vous transmettre les résultats de notre étude, il nous a paru nécessaire de présenter plus en détails la structure tant du point de vue de son organisation interne que de ses orientations en matière de qualité des soins prodigués et de bien-être au travail des professionnels y exerçant.

2. Contexte général du lieu d'investigation

L'EHPAD en question est un Etablissement Public Autonome (EPA). Il se situe en zone périurbaine, dans le secteur gérontologique de la Couronne Rennaise Est, sur le territoire de santé n° 5 (Rennes – Fougères – Redon – Vitré) et rattaché au Pôle Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie Adulte 35G.12.

L'analyse des données telles que le bilan social et le rapport d'activité 2018 communiqués par l'établissement ainsi que d'autres documents internes permet de mettre en lumière les principales caractéristiques de l'établissement et le contexte général dans lequel nous avons effectué ce travail.

a) Un établissement dynamique et habitué à participer à des projets de recherche

Bien que nous n'ayons eu qu'un seul établissement comme terrain d'investigation, nous avons eu néanmoins la possibilité de mener à bien nos entretiens avec un panel suffisant (équipe de direction, personnel soignant) pour mener notre enquête. Il est important de souligner que l'établissement est un lieu habitué à ce type d'exercice en accueillant régulièrement des chercheurs et étudiants.

Sur le plan de la communication, l'établissement est très actif sur les réseaux sociaux notamment sur Twitter, ce qui lui permet une bonne visibilité au niveau local et au niveau national. Son apparition et sa participation à différents projets médiatiques prouvent également son dynamisme et son ouverture à l'extérieur pour partager ses expériences, par exemple, sa participation l'an dernier à l'évènement expo « Histoire de la TV » organisé dans la salle de spectacles « Les Oiseaux » en collaboration avec l'Association du Centre Historique de la Diffusion Radiophonique.

b) Contexte et caractéristique budgétaire

D'après le rapport d'activité 2018, l'EHPAD a accueilli 121 résidents répartis sur les 4 unités qu'il possède : Unité A (42), Unité B (43), Unité C (14), Unité D (22). Il est habilité pour 6 places en accueil de jour Alzheimer, qui fonctionne 5 jours sur 7, ainsi que 14 places en PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés). Son taux d'occupation s'affiche à 100,28 % en hébergement permanent et 117 % en accueil de jour. L'âge moyen des résidents est de 87 ans pour les femmes et 84 pour les hommes avec une durée moyenne de séjour est de 1266 jours, soit environ 3,5 ans. Les résidents viennent pour une grande partie, à 65%, du canton et 40 % de la ville de Rennes et 5 % des cantons voisins et d'autres départements. On dénombre 31 entrées en 2018 dont 19 femmes et 12 hommes, et 29 sorties dont 19 femmes et 10 hommes. Les raisons principales de sortie sont les mutations (24) et les décès (5).

En termes de budget, le prix de journée hébergement et dépendance est de 62,64€. Il est sans cesse en augmentation depuis 2013 (59,87€ en 2016, 60,57€ en 2017). Son prix de journée en accueil de jour a connu la même évolution avec 16,45€ en 2018 contre 16,35€ en 2017. Son GIR moyen pondéré validé est de 698 et son pathos moyen pondéré de 220.

Les différents projets de l'établissement sur divers domaines lui ont permis de bénéficier des subventions en 2018, notamment son projet architectural avec des subventions versées en fonction de l'avancée du chantier depuis 2016. Ce qui lui a permis d'obtenir 1 280 000 € de différents financeurs, le projet de Création d'une Maison des Familles de 20 000 € par la Fondation de Paris – Hôpitaux de France dans le cadre de l'opération « Plus de Vie 2018 » et une subvention forfait requérant à la télémédecine de 28 000 € par l'ARS dans le cadre d'un appel à candidature.

L'établissement produit des résultats excédentaires depuis 2014 avec 34 746,39€ en 2018 contre 10 802,16€ en 2017, ce qui lui permet de faire des investissements.

c) Soins et accompagnement

Les résidents de l'EHPAD bénéficient des interventions de 20 médecins libéraux avec 648 consultations réalisées sur l'année 2018 (en augmentation par rapport aux années précédentes). On y trouve les consultations de pédicure, dentiste, télémédecine et ophtalmologie. Il a également développé des conventions avec différentes partenaires pour améliorer le service apporté aux usagers comme la Convention de télémédecine signée avec un Centre Hospitalier le 14 mars 2018.

L'EHPAD est doté d'un Pôle locomoteur avec un binôme kinésithérapeute-Ergothérapeute et un Psychologue, présent 3 jours par semaine, qui intervient auprès des résidents, des familles et des professionnels. Les équipes sont sensibilisées sur l'accompagnement des aidants et aux demandes des familles. Le cadre de santé intervient également auprès des aidants bénévoles et des familles et une partie de la formation des aidants familiaux est assurée par le CLIC. Des animations et des projets sont mis en place pour répondre aux besoins d'activités et d'accompagnement des résidents, afin d'améliorer leur quotidien et leur qualité de vie. L'accompagnement est basé sur un projet individualisé (Projet d'Accompagnement Individualisé) en se référant uniquement aux besoins de la personne.

L'EHPAD accorde une grande importance à la relation avec les familles. L'utilisation du journal familial Familéo (50 résidents, 30 gazettes par mois) en est la preuve et donne la possibilité aux familles de communiquer avec leurs parents dans l'établissement.

d) Une politique RH concourant à une bonne QVT et à la prévention des RPS

L'éthique de cet EHPAD, respect et bien-être des résidents, est partagée par les administrateurs et l'ensemble des professionnels de l'établissement. Nombreux projets sont donc mis en œuvre pour accompagner les résidents pour garantir leur droits individuels et collectifs.

Dans son projet d'établissement, l'EHPAD affiche clairement une démarche alliant une politique sociale volontariste, pour assurer un accompagnement de qualité, et une volonté d'amélioration du service rendu. Et pour ce faire, il semble donc nécessaire de maintenir un effectif suffisant dans chaque domaine de compétence, car le bien être des résidents passe aussi par le bien-être de l'équipe et la prévention du risque psychosocial (RPS). Cette prévention est d'autant plus nécessaire qu'en complément du maintien de la qualité de la prise en charge des résidents, d'autres effets positifs sont à attendre en termes de climat social et de présence au travail, gages du maintien des effectifs nécessaires pour assurer la prise en charge due à la population.

Dans le contexte actuel, la démarche impulsée par la direction est de parvenir à la labélisation de l'établissement en « Humanitude ». Cette philosophie est déjà adoptée par toutes les équipes depuis 2014 avec la mise en place de 15 référents. Et pour garantir une meilleure intégration et toujours dans le souci de mettre à jour les compétences, l'établissement a mis en place des formations référent « Humanitude » en partenariat avec l'Institut Gineste Marescotti. Une réunion qualité avec la mise en place d'un comité pilotage « Humanitude » a eu lieu 5 fois sur l'année 2018.

En termes d'effectif, en 2018 l'établissement compte 86,20 ETP (équivalent temps plein), avec un âge moyen de 44 ans, qui est en augmentation par rapport aux années précédentes ce qui est lié à la politique de fidélisation des professionnels ainsi qu'à la maturité des équipes et à l'augmentation de leurs compétences.

Du côté de l'absentéisme, le bilan social de l'année 2018 chiffre un taux global de 6,34% contre 6,05% en 2017, ce qui correspond à 1219 jours d'arrêt. Les raisons principales sont la maladie longue durée, les accidents de travail, les absences exceptionnelles, et les congés maternité et paternité. Il faut souligner l'absence de raison d'absentéisme pour maladie professionnelle déclarée sur les 2 années (2017 et 2018). Quant aux accidents de travail, l'année 2018 marque le chiffre le plus bas depuis 4 ans (349 jours) et l'effort de prévention, formation et matériel investi y sont pour beaucoup. Nous aurons l'occasion d'approfondir ce sujet plus loin dans cette étude.

Pour illustrer la démarche de l'établissement en direction de son personnel, il faut souligner que l'EHPAD a consacré pour l'année 2018, un budget total de 99 699 € pour les formations professionnelles, soit : 1150 € par agent, 49h de formation et 5 possibilités de formations.

L'établissement a adopté une démarche proactive pour renforcer la qualité de vie au travail et a mis en place un programme d'activités physiques pour les professionnels en 2019 : démarche de prévention personnalisée des risques individuels ainsi que la mise à disposition d'une salle de fitness pour le personnel. Les risques psychosociaux sont pris en compte avec la mise en œuvre des moyens pour soutenir les équipes dans chaque situation. Des évaluations sont régulièrement menées (DARI, DUERP, DARDE, enquêtes de satisfaction, audits, recueil des événements indésirables, etc.) et les plans d'actions associés sont intégrés au Plan d'Amélioration de la Qualité (PAC) suivi avec le logiciel AGEVAL.

A partir de ces éléments et contexte, nous avons pu mener les entretiens auprès des professionnels de l'établissement, que nous avons par la suite analysé en confrontant nos observations avec des éléments théoriques préexistants.

B. Résultats et analyse à partir de l'étude de cas

1. Les résultats des entretiens.

A partir d'entretiens semi-directifs menés auprès de sept personnes, le Directeur de l'EHPAD, la cadre supérieure de santé, une infirmière (IDE), une aide-soignante (AS), le psychologue, une résidente et l'ergothérapeute, nous pouvons proposer une analyse en deux temps. La première phase a consisté à relever les réponses des agents à 3 questions : quelle est votre parcours ? Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans votre travail ? Face à ces difficultés, quelle sont vos marges de manœuvre ? La deuxième phase de l'analyse nous a permis de procéder à une description des catégories repérées avec comme cadre interprétatif, le SLAC. Proposé par les animateurs Caroline Ruiller et Christophe Vignon, tous deux chercheurs et maîtres de conférences à l'Université Rennes 1, ce cadre nous a permis de restituer les entretiens à partir du sens, du lien, de l'activité et du confort.

a) Des parcours choisis.

Les personnes interrogées sur leur parcours nous font état du choix professionnel de rejoindre cet EHPAD et de leur volonté d'y rester. L'établissement est en effet caractérisé par un faible turn over et parvient à fidéliser le personnel.

Le directeur de l'établissement a pris la tête de l'EHPAD en 2008. La démarche Humanitude avait été déjà été impulsée dans l'établissement par son prédécesseur et il était enthousiaste à l'idée de reprendre cette mission. De l'avis du directeur, l'établissement fonctionnait bien à son arrivée, et le poste proposé était ainsi attractif pour mettre en place de nouveaux projets.

L'infirmière interviewée a fait toute sa carrière dans cet établissement puisqu'elle y est entrée dès son diplôme obtenu en 2006. Elle apprécie son travail et n'envisage pas de changer d'établissement.

La cadre de santé a été diplômée en tant qu'infirmière en 1988, puis a travaillé 12 ans dans un service de réanimation, et 5 années dans un service de soins palliatifs. Elle est ensuite devenue cadre de santé. Sa première fonction de cadre l'a amenée à coordonner un pôle gériatrique hospitalier. Elle parle alors de « suprématie du sanitaire », ce qui empêchait de faire de ce pôle gériatrique un lieu de vie. Elle a ainsi rencontré un conflit de valeurs : les normes du sanitaire étaient calquées sur l'EHPAD. Elle a donc décidé de quitter ce pôle gériatrique et de travailler dans un EHPAD indépendant. Cet EHPAD bénéficiant d'une bonne image, elle a décidé de candidater au poste de cadre supérieur de santé.

La résidente interrogée est arrivée à l'EHPAD en 2015. Elle n'a rien à reprocher à cet établissement et apprécie beaucoup le personnel de l'établissement. Mais pour elle, l'entrée en EHPAD est une décision contrainte, pas un choix à proprement parler. Elle voit l'établissement comme un lieu bien adapté à sa situation mais regrette sa vie passée.

Le psychologue de l'établissement est arrivé en janvier. Néanmoins, il y avait effectué plusieurs stages durant son Master de géronto-psychiatrie. Ces stages lui avaient permis de bien connaître l'établissement et d'être formé par l'ancienne psychologue. Au moment de son départ, elle l'a naturellement contacté pour la remplacer. Cet agent a été recruté sur cooptation.

L'aide-soignante rencontrée avait travaillé dans deux établissements avant d'arriver ici en 2005. Elle a choisi cette structure parmi d'autres et n'a jamais changé d'établissement depuis ; elle apprécie le fait d'être référente Humanitude pour l'équipe soignante.

Enfin l'ergothérapeute interviewé travaille dans cet EHPAD depuis 4 ans et apprécie les conditions de travail qu'il peut comparer puisqu'il intervient dans plusieurs structures.

A la lecture de ces parcours, nous pouvons voir la longévité des professionnels de cette structure, ce qui s'oppose au fort taux de turn-over dans d'autres EHPAD. Cette fidélisation du personnel peut être expliquée par une réflexion sur la qualité de vie au travail menée depuis de nombreuses années au sein de l'établissement. Néanmoins, si le bien-être au travail des agents est un objectif affirmé, ceux-ci nous ont évoqué les difficultés qu'ils rencontrent.

b) Les contraintes vécues dans le quotidien

Sur ce second point, les professionnels répondent avec facilité, estimant que les contraintes sont peu nombreuses. La résidente nous reçoit avec beaucoup de plaisir pour nous parler très positivement de l'établissement.

Lors de nos entretiens, les agents nous ont fait part d'une difficulté principale : le manque de moyens financiers. Ce contexte contraint a pour conséquence des effectifs limités pour le personnel, ce qui se répercute sur le temps accordé aux résidents. Ces difficultés se ressentent au quotidien, notamment au moment de l'aide à la toilette des résidents et en cas d'absentéisme.

Le directeur nous a affirmé qu'il souhaitait plus de latitude financière pour fournir un accompagnement de qualité aux résidents. L'infirmière nous a évoqué ses regrets quant aux échanges trop restreints avec les résidents, faute de temps. Enfin, la résidente interrogée regrette que la charge de travail augmente pour les aides-soignantes et qu'elles aient moins de temps à lui accorder pour discuter de manière informelle. Néanmoins, les professionnels interrogés sont conscients de conserver une réelle marge de manœuvre. En effet, selon eux, une grande partie de la qualité de vie au travail se construit à travers des aspects non financiers : écoute et bienveillance, autonomie, mise en place de la démarche Humanitude. Ces trois thématiques sont particulièrement ressorties des entretiens pour améliorer le bien-être au travail.

c) Des marges de manœuvres efficaces pour améliorer la qualité de vie au travail

Nous notons qu'à cette question, les professionnels interrogés sont davantage en difficulté, n'étant pas toujours conscients de leurs propres marges de manœuvre. En revanche, ces personnes évoquent de manière très spontanée, l'ensemble des actions et/ou attitudes, qui leur permettent de travailler dans de bonnes conditions, faisant preuve pour la plupart d'un enthousiasme et d'une grande satisfaction.

Bienveillance et écoute

Le premier thème qui ressort des entretiens concernant la qualité de vie au travail est la bienveillance et l'écoute à l'égard du personnel. Le bien-être des agents est grandement bonifié par cette attention. Au cours des entretiens, il nous a été indiqué que, grâce à des échanges fréquents et une écoute mutuelle entre les différents acteurs, la communication est aisée. Le binôme Directeur/Cadre supérieur met la bienveillance au cœur de leurs préoccupations en accordant une attention particulière au travail d'écoute des employés. Ce travail d'écoute ne doit pas être simplement passif. Il s'agit pour le directeur de se rendre dans les unités, de rencontrer les résidents et les professionnels, et de leur proposer des entretiens. Les deux managers nous ont souligné l'importance de leur présence régulière auprès des équipes pour ne pas perdre le lien avec « le terrain ». Cette bienveillance au travail que tente d'insuffler la direction de l'EHPAD déteint de manière positive sur la prise en charge des résidents selon le directeur. En effet, il considère qu'« *un accompagnement de qualité des résidents ne peut se faire qu'avec des professionnels qui vont bien* ». En parallèle,

la présence de la direction et de l'encadrement est remarquée par la résidente qui peut leur faire part de ses difficultés et de ses souhaits. Si l'écoute et la bienveillance sont des facteurs importants de la qualité de vie au travail, l'autonomie accordée à chaque agent est un point essentiel.

Autonomie

L'autonomie accordée aux agents est un thème qui est ressorti fréquemment de nos entretiens concernant la qualité de vie au travail. En étant autonome dans leur travail, les membres du personnel exercent leurs missions avec plus de confiance et s'impliquent davantage. L'ergothérapeute affirme ainsi avoir « carte blanche » et apprécie le fait de pouvoir ainsi s'adapter au rythme des résidents et mettre en place de nouvelles méthodes de travail. Le psychologue travaille aussi en toute autonomie et organise lui-même son emploi du temps. Cette autonomie se retrouve aussi dans le discours de la résidente qui affirme aimer « que l'on respecte son indépendance et ses habitudes de vie ». Autonomie ne signifie pas pour autant laisser-aller dans le management. Chaque fonction est ainsi encadrée par une fiche de poste et l'entretien annuel permet éventuellement de corriger les difficultés des agents. Surtout, l'autonomie laissée aux agents favorise leur prise d'initiative. Suite aux propositions du personnel de la buanderie, la cadre de santé les a laissés mettre en place une boutique interne à 1 euro le vêtement. Un membre de la buanderie installe la boutique dans l'EHPAD une fois par mois et les recettes sont reversées aux activités à destination des résidents. Pour impliquer encore davantage le personnel, la cadre de santé affirme développer les possibilités d'accompagnement des résidents en dehors de l'établissement, pour faire les courses au marché, des après-midis au bowling ou des ballades estivales.

La démarche Humanitude

Le travail de labellisation Humanitude³ est très apprécié par le personnel. La cadre de santé nous a ainsi indiqué qu'une des conséquences premières de la démarche Humanitude est de renforcer la coordination entre chacun. Dans ce travail de labellisation, la pluridisciplinarité est incitée. Cette démarche Humanitude permet aussi de confier plus de responsabilités aux agents. L'aide-soignante rencontrée a ainsi été formée au niveau 1 en 2008, elle est devenue référente en 2012. Des journées de formation lui sont souvent proposées dans le cadre de ce label.

Au regard de ces données, nous proposons de regarder de plus près ces éléments et pour ce faire, nous proposons maintenant de réinterpréter ces données au prisme d'un cadre interprétatif : le SLAC.

2. Le SLAC comme logique conceptualisante

Cette approche, inspirée des travaux d'Emmanuel Abord de Chatillon et de Damien Richard (Abord de Chatillon & Richard, 2015) va nous permettre de catégoriser les données à partir de quatre notions, le sens, le lien, l'activité et le confort.

a) Le sens du travail.

Les professionnels interviewés ont en effet choisi l'EHPAD au regard de son projet d'établissement ; ils y trouvent une vision constructive et une philosophie de soin en accord avec leurs propres valeurs « *la formation ne suffit pas, il faut aussi adhérer* ». Le recrutement et l'intégration des agents sont considérés par le directeur comme deux étapes très importantes, le cadre de santé précisant qu'il n'y a « *pas de conflit de valeur dû à une*

³ « humanitude », consulté le 15 mai 2019, <http://www.humanitude.fr/>.

attention dans le recrutement » et qu'« un bon fonctionnement du binôme cadre supérieur/directeur permet d'avancer vers le même objectif, avec une écoute mutuelle et une enveloppe transparente de personnels notamment pour le remplacement l'été ».

Du point de vue des soignants interrogés, mais *"également des administratifs, des agents de la lingerie, de la maintenance et de la restauration"* comme le souligne le Directeur, le service rendu au résident est considéré comme le but à atteindre. Cet objectif commun guide les professionnels dans leurs décisions tout au long du soin et comme le précise l'aide-soignante *« ici, la journée se déroule sur 24 heures, pas en 3 fois 8 heures »*. En étant d'accord sur cette vision, l'ensemble des professionnels rencontrés, se retrouve autour de valeurs partagées, d'actions cohérentes et de prises de décisions communes. La démarche de soin basée sur l'Humanitude est mise en valeur par les professionnels qui modifient leurs pratiques, s'autorisent à reporter des soins pour organiser la prise en charge en fonction de la personne ; ils laissent de côté le *« formatage habituel »*. Cette orientation leur permet de construire du sens dans leur activité de soin et d'avoir *« le sentiment d'un travail bien fait »*; l'IDE, bien que non encore formée, ajoute qu' *« elle conçoit que le label Humanitude a permis de donner de la cohésion à l'équipe pluriprofessionnelle de l'EHPAD »*. Les professionnels comme l'usager rencontrés insistent sur l'importance du rôle de la direction et de l'encadrement, de leur proximité et de cette forme de bienveillance managériale. De leur côté, le Directeur et le cadre supérieur s'attachent à construire un projet qui fédère les professionnels et leur permet d'accomplir au mieux leurs missions, et qui leur laisse suffisamment d'autonomie et de marges de manœuvre. Le directeur veut *« donner la cadence et impulser le mouvement à son équipe de collaborateurs »*, il se considère comme *« un chef d'orchestre dans une chorale »*. Cette approche managériale avec des cadres et une direction qui favorisent les initiatives du terrain nous amène à la dimension relationnelle, très présente dans l'ensemble des entretiens.

b) Le lien et la dimension relationnelle.

Le directeur pose comme principe qu'*« un accompagnement de qualité des résidents ne peut se faire qu'avec des professionnels qui vont bien »*. Dans leur exercice, les soignants se sentent écoutés et valorisés ce qui leur permet d'être motivés et d'être acteurs dans les différents projets, une véritable reconnaissance aux yeux de l'ergothérapeute qui ajoute lui-même qu'*« un professionnel bien traité est un professionnel impliqué »* et que *« le management positif mis en place permet d'instaurer des relations de confiance à tous les niveaux de l'organisation »*. De la même manière que la résidente nous confie être dans une structure *« où tout est bien »*. L'ensemble des personnes interrogées reconnaît *« travailler dans une bonne structure avec une hiérarchie à l'écoute et un soutien psychologue à la demande. Les problématiques sont prises en charge de façon collective »* et les professionnels, bien que très autonomes, ne se sentent pas isolés dans leur pratique. L'écoute active des difficultés par les managers de proximité sans forcément avoir de réponses à apporter a été notée lors des observations comme un élément important pour les professionnels.

L'interdisciplinarité, les nombreux temps d'échange et la co-construction sont présentés comme les clés de la réussite. Des référents Humanitude sont nommés et leur rôle permet de soutenir les équipes dans le développement de la démarche. L'aide-soignante et l'ergothérapeute, eux-mêmes référents, sont très attachés à la dimension collective du travail et à la collaboration interprofessionnelle qui sont selon eux une source d'épanouissement.

c) L'activité et la qualité du contenu du travail.

Le cadre supérieur de santé insiste sur le fait que « *les agents sont autonomes, valorisés, responsabilisés et qu'ils peuvent prendre des initiatives* ». Cette responsabilisation est pointée par les professionnels eux-mêmes avec le sentiment de « pouvoir agir ». Parmi les actions mises en place dans l'établissement et qui permettent de résoudre les difficultés, l'aide-soignante interviewée relève « *la possibilité de suivre des formations, des journées dédiées aux référents Humanitude, la proposition aux agents de changer de service* » ; ainsi les professionnels contribuent eux-mêmes à leur bien-être au travail. Parmi les possibilités, cette professionnelle souligne également « *la possibilité de partir avec les résidents en séjour relationnel, très apprécié des résidents et des soignants* ». Sur la base du volontariat, cette activité offre une occasion de s'engager dans une démarche différente du quotidien.

La participation de la cadre supérieure aux transmissions, son bureau vitré placé au cœur de l'établissement et son passage le matin dans tous les secteurs pour « *prendre la température* » sont les témoins d'une volonté d'être au centre de l'activité.

L'ajustement aux besoins du résident nécessite de faire preuve de souplesse et d'adaptabilité. Accompagner le changement et travailler sur les représentations est donc indispensable ce qui explique l'importance des formations, de l'accompagnement et de la régulation. Mais en étant attentifs à ces aspects, la Direction et l'encadrement parviennent à impulser cette dynamique appréciée des professionnels de l'EHPAD.

L'IDE apprécie pouvoir faire appel et être épaulée par les autres professionnels comme le psychologue, l'ergothérapeute et le kinésithérapeute, finalement, « *tout est fait pour travailler ensemble* », comme le reconnaissent, l'AS et l'ergothérapeute.

d) *Le confort et les conditions de réalisation du travail.*

Les professionnels apprécient la « *réactivité de la direction pour répondre aux appels à projets en matière de QVT* », notamment en matière d'équipement, leur apportant un confort certain tant sur l'aspect physique que fonctionnel ou psychique. La mise en place d'une salle dédiée aux activités sportives pour le personnel permet d'apporter une réponse, comme le dit l'IDE qui souffre de « *maux de dos, dus à son travail. La direction a bien conscience de ces problèmes*. Pour autant l'infirmière interrogée, si elle reconnaît la plus-value, ne l'a pas encore utilisée. Sur ce sujet, l'AS ajoute qu'au-delà de l'aspect physique, c'est également un espace de lien social car « *on s'y rencontre de manière différente* ». La présence de rails dans les chambres pour les transferts des résidents du lit au fauteuil, constatée lors de la période d'observation marque également le souci du confort matériel. Enfin, le fait de permettre aux salariés de travailler avec du matériel en quantité suffisante et la présence d'un plan de maintenance bien établi (exemple des fauteuils roulants) vont dans le même sens. A ce sujet, plusieurs des personnes rencontrées, reconnaissent volontiers cet investissement financier qui, selon eux, n'existe pas dans toutes les structures.

La Direction est reconnue pour son implication dans la qualité de vie au travail des agents. L'ergothérapeute souligne à ce sujet le temps gagné grâce à cette politique qu'il peut réinvestir dans une activité à forte valeur ajoutée, et apprécie « *avoir carte blanche dans le quotidien* ». Estimant avoir 85 à 90% de ses demandes honorées, il s'estime heureux de travailler dans ses conditions et ajoute que si l'Humanitude est un vecteur de sens, « *les conditions actuelles de travail favorisent les démarches collectives, et permettent de faire un travail utile* ». La résidente, quant à elle, précise au cours de l'entretien « *qu'il y a une très bonne ambiance de travail* ».

Malgré tout, il ne s'agit pas de penser comme le souligne l'aide-soignante, à plusieurs reprises, que ces choix permettraient de vivre dans un « *monde des bisounours* ». Les difficultés existent comme ailleurs mais certaines sont anticipées, ce qui permet de minimiser les effets pervers ou négatifs d'un système contraint. Une autre question est soulevée au cours

de l'entretien de l'ergothérapeute, à savoir l'évolution de la dépendance au regard du vieillissement et donc du devenir des EHPAD.

II. D'une organisation sous contrainte à une organisation génératrice de sens : Théorie et recommandations.

A. D'une organisation sous contrainte à une organisation génératrice de sens.

La revue de la littérature faite par la Haute Autorité de Santé⁴ montre que les changements organisationnels importants que subissent les établissements médico-sociaux ces dernières années peuvent avoir des effets délétères sur les conditions de travail des salariés. En effet, l'intensité et le temps de travail, ainsi que l'exigence émotionnelle, très forte dans les métiers du soin, semblent constituer des facteurs de risques psychosociaux importants. Dans ce contexte, la recherche de sens dans ce secteur gouverné par les injonctions paradoxales doit être menée.

1. Des contradictions encore observées.

a) Les contraintes quantitatives et qualitatives.

La réduction des effectifs et l'augmentation de la charge de travail limitent les échanges et les possibilités de dialogue entre les acteurs des établissements médico-sociaux. On note en effet une intensification de la charge de travail dans les EHPAD, ce qui a une répercussion tant sur le plan psychique qu'émotionnel du personnel. Ainsi dans les EHPAD, la charge de travail augmente et réduit donc le temps d'échange avec les résidents.

Dans l'article intitulé « *la pénibilité au travail dans les EHPAD : et si le management salutogénique était une solution ?* »⁵, les auteurs notent qu'au cours de ces dernières années, l'intensification du travail dans le secteur sanitaire et social a été une cause essentielle de la dégradation des conditions de travail. Se pose alors pour eux la question de l'articulation possible entre la qualité de l'accompagnement des usagers et la qualité de vie au travail. Il est par exemple difficile, comme nous l'avons vu dans la monographie de l'EHPAD de concilier les exigences du label Humanitude et les contraintes organisationnelles liées aux soins. Les impératifs horaires du laboratoire imposent de pratiquer les prises de sang des résidents en début de matinée, alors que l'Humanitude impose le respect du rythme de vie du résident, donc d'attendre qu'il se réveille biologiquement le matin à l'heure de son choix. On peut donc souligner la contradiction que peut éprouver le personnel soignant, tout particulièrement les aides-soignants, à accomplir convenablement leurs tâches sous la pression du chronomètre, alors que celles-ci requièrent un accompagnement humain qualitatif.

b) Le vieillissement de la population et l'augmentation de la dépendance.

Dans sa feuille de route intitulée « Grand Âge et Autonomie » de mai 2018, le ministère des Solidarités et de la Santé citait les chiffres suivants : la France compte 1,5 million de personnes de 85 ans et plus. A l'horizon 2050, elles seront 4,8 millions. En 2016, près 7500

⁴ Haute Autorité de Santé (HAS), « Revue de littérature sur qualité de vie au travail et qualité des soins », janvier 2016.

⁵ ROUTELOUS Christelle, RUIILLER Caroline, et LUX Gulliver, « La pénibilité au travail dans les EHPAD : et si le management salutogénique était une solution ? », *Revue GRT Santé et Sécurité au Travail*, n° Numéro Spécial @GRH (Article en voie de soumission en 2019).

EHPAD accueillait plus de 600 000 personnes âgées et près de 760 000 personnes âgées en perte d'autonomie bénéficiaient des prestations d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Le vieillissement de la population induit un changement dans leur prise en charge. La lourdeur croissante des pathologies des résidents en EHPAD induit donc une pénibilité physique et psychique prononcée de la part des professionnels. Les tâches de soins de plus en plus techniques, de nursing ou d'hygiène sont de plus en plus fréquentes. Actuellement, on estime en effet à plus de 55% de la population hébergée, le nombre de personnes en GIR 1-2, population qui requiert donc des soins médicotecniques lourds.

Pour faire face au vieillissement de la population et à l'augmentation des pathologies chroniques, les référentiels d'activités, de compétences et de formation des aides-soignants sont revus au cours de cette année, comme cela avait été annoncé dans la feuille de route du Ministère des Solidarités et de la Santé en 2018. L'objectif est en effet de mieux tenir compte des spécificités de l'exercice des aides-soignants auprès des personnes âgées. Plus généralement, il a été décidé de mettre en place un véritable plan métiers et compétences pour le personnel exerçant auprès des personnes âgées.

c) Une gestion financière contrainte.

Début 2019, Agnès Buzyn a annoncé que 20,8 milliards d'euros seront consacrés aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux personnes handicapées, ce qui correspond pourtant à un budget en baisse de plus d'un milliard. Ceci induit donc pour les établissements médico-sociaux de réaliser les mêmes missions qu'auparavant mais avec moins de moyens. Le personnel soignant dans les EHPAD ne disposent donc d'aucune marge de manœuvre, puisque le principe de réalité est que l'on fonctionne à flux tendu. Les coupes budgétaires réduisant les moyens, humains et matériels ont pour conséquence une hausse de l'exposition aux risques psycho-sociaux.

À titre d'exemple, la mise en œuvre de temps relationnels avec le résident (qui accroissent l'intérêt du travail) « consomme » du temps que la structure peut être amené à rattraper en supprimant des temps de transmission. On note donc une différence importante entre le travail prescrit et le travail réel dans les établissements du secteur médico-social.

Pour faire face à ces difficultés, la ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé lors du discours⁶ prononcé en réponse à la remise rapport Libault le 28 mars 2019 que dans les EHPAD, les effectifs doivent augmenter pour accroître le temps de présence auprès des personnes

d) Les difficultés entre ce qui relève du collectif et de la bonne marche de l'établissement et le sens individuel que l'on donne à sa mission.

Il est en effet difficile de trouver un équilibre entre la construction d'un sens collectif dans tous les secteurs de l'accompagnement en EHPAD (psychologue, ergothérapeute) et les représentations individuelles. Ces contradictions ont été soulignées par la sociologue Marie-Anne DUJARIER, notamment dans son ouvrage *Le management désincarné*. Des dispositifs sont en effet mis en place en amont par les cadres, qu'elles nomment les « planneurs », dispositifs qui entrent en conflit avec les organisations sur le terrain. Il existe un hiatus entre ce qui est planifié et ce qui est réellement exécuté, notamment entre les rythmes de travail standardisés imposés qui ne sont pas en adéquation avec la réalité du terrain et les pratiques

⁶ Ministre des Solidarités et de la Santé, « Discours de Madame Agnès BUZYN lors de la remise du rapport LIBAULT le 28 mars 2019 », Ministère des Solidarités et de la Santé, 28 mars 2019.

quotidiennes des soignants. Les professionnels sont donc face à des injonctions contradictoires, entre ce qui est demandé et ce qui peut être pratiqué. On demande par exemple aux infirmières dans les EHPAD de faire mieux dans une logique de qualité et d'efficacité, mais avec moins de moyens et moins de temps, ce qui peut nuire au sens individuel qu'elles veulent donner à leurs missions. Il est à noter qu'au sein de cet EHPAD, peu de temps est consacré aux retours d'expériences individuelles, qui pourraient concourir à donner du sens commun aux pratiques.

e) Les contradictions liées à la fonction de direction.

Le directeur de l'EHPAD soulignait lors de l'entretien, les paradoxes auxquels il était lui-même confronté dans l'exercice quotidien de sa pratique. Son management se doit d'être à la fois anticipatif et prospectif, avec la recherche d'appels à projets ou de financements en amont, et réactif sur le terrain en aval pour être dans le volet préventif des risques de conflits. Sa gestion du temps est donc complexe, puisqu'il doit participer aux réunions institutionnelles et, en même temps exercer, un management de proximité.

Mathieu Detchessahar souligne en effet dans ses travaux⁷ que le management de proximité est happé par la régulation et le contrôle. Il ajoute que la direction est très sollicitée par un travail aux frontières de l'organisationnel et qualifie ce management d'extraverti.

En somme, l'augmentation des besoins medicotechniques des résidents, le contexte économique tendu et les injonctions paradoxales apparaissent comme autant de contradictions auxquelles les EHPAD sont actuellement confrontés.

2. Des leviers permettent cependant de créer du sens et de pallier certaines contradictions au travail.

Malgré des contraintes de travail persistantes dans cet établissement et que l'on retrouve globalement dans l'ensemble du secteur médico-social, il existe des moyens pour minimiser au maximum les contradictions perçues dans le travail de chacun afin d'atteindre une qualité de vie au travail, et donc une qualité des soins, optimales.

Cette structure est un bon exemple d'organisation qui a su s'adapter aux diverses contraintes de travail propres au secteur médico-social. Il s'agira ici de mettre en lumière, de manière non exhaustive et selon nos observations faites sur le lieu, différents leviers permettant d'organiser au mieux le travail de chacun dans une logique de prévention des RPS.

Pour comprendre ces différents leviers, nous garderons ici la logique multi-niveaux qui nous a guidé tout au long de notre travail de recherche.

a) Une réponse directe aux injonctions paradoxales : l'apport majeur des initiatives individuelles aux organisation du travail.

L'importance de la valeur travail en France, s'illustre par une forte implication affective des travailleurs à leur activité. Ce constat n'échappe pas au secteur médico-social dans lequel la volonté du « bien faire » est exacerbée du fait de la finalité de l'activité des agents. Si l'apparition de risques psycho-sociaux peut survenir lorsque les agents n'ont pas les moyens de répondre aux exigences de l'organisation, Yves Clot, psychologue du travail, défend l'idée selon laquelle cela peut aussi être l'organisation qui n'a pas les moyens de faire face aux exigences des salariés d'effectuer un travail de qualité. Il convient dès lors de trouver un

⁷ DETCHESSAHAR Mathieu, « Santé au travail - Quand le management n'est pas le problème, mais la solution... », *Revue française de gestion* n° 214, n° 5 (26 juillet 2011), p.89-105.

juste équilibre entre des attentes individuelles, collectives et organisationnelles. C'est pourquoi il apparaît primordial qu'une organisation émane d'une collaboration interprofessionnelle et multi niveaux afin de mettre en place une action cohérente permettant à chaque professionnel de s'épanouir individuellement dans son travail, le tout dans une logique collective. Yves Clot développera plus tard dans son ouvrage « Travail à cœur »⁸, l'idée selon laquelle les RPS sont intimement liées à la déontologie et à l'éthique personnelle du travail. Dès lors, chaque individu, s'il trouve son travail « empêché »⁹ est susceptible de développer un sentiment d'échec, de lassitude face à des exigences trop élevées et des moyens trop faibles pour y faire face. C'est pourquoi afin de mettre en place une organisation génératrice de sens il apparaît primordial d'inclure tous les acteurs d'un établissement, allant de l'usager jusqu'à la direction. Il est important de valoriser les initiatives individuelles, de revoir régulièrement les pratiques de chacun et d'en tirer le meilleur parti. Ce sont d'abord les réponses immédiates et individuelles aux injonctions paradoxales qui permettent de trouver des solutions organisationnelles innovantes pérennes. Cette démarche s'inscrit dans une logique de libre expression de l'expertise des professionnels en vue d'autonomiser leur travail¹⁰. Par cette autonomisation, la valeur travail individuelle est augmentée conduisant le professionnel à s'épanouir dans son activité, d'où le fait de minimiser l'impact des contradictions auxquelles il pourrait avoir à faire face (voir Annexe 1).

b) Une réponse managériale face aux enjeux de qualité de vie au travail

Cette autonomie laissée à l'agent émane directement du management mis en place dans l'organisation. En effet, si les initiatives individuelles doivent être prises en compte, c'est bel et bien la méthode de management choisie qui va permettre de généraliser les pratiques innovantes. Ainsi c'est au manager de proximité d'impulser une dynamique dans ses équipes afin de rendre celles-ci autonomes et donc de lutter contre l'apparition de RPS issus d'un manque d'autonomie dans le travail¹¹.

Le rôle du manager comprend dès lors plusieurs objectifs pour qu'une organisation soit génératrice de sens pour tous les acteurs de celle-ci. La mise en place d'une culture commune, de valeurs communes et d'objectifs communs permet à l'organisation de fonctionner en cohérence avec les attentes de chacun dès lors que la management mis en place se veut participatif en permettant à tous de s'exprimer librement. Ce « management positif », comme le décrit l'ergothérapeute, permet d'instaurer une confiance entre tous les niveaux d'acteurs, créant ainsi un lien interprofessionnel fort générateur de sens pour toutes les équipes. Les démarches QVT d'aujourd'hui sont globalement tournées vers la mise en place d'un management participatif favorisant la créativité et la participation de chacun à l'élaboration d'organisations innovantes.

⁸ Yves Clot, *Le travail à cœur - Pour en finir avec les risques psychosociaux*, Poches essais (La Découverte, 2015)

⁹ Ibid

¹⁰ Commission nationale QVT, Premier ministre, et Ministère des solidarités et de la santé, « Synthèse des travaux de la commission pour la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées) », 2018.

¹¹ GOLLAC Michel et al., « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », Ministère du Travail, avril 2011.

Le changement de paradigme qu'induit la démarche QVT depuis le début des années 2000, place le manager au centre de ce changement. Le rapport « Bien-être et efficacité au travail » illustre très bien le rôle des managers de proximité qui « sont les premiers acteurs de santé »¹² des travailleurs. Ce positionnement, parfois difficile, est la clé d'une organisation efficiente. La qualité de vie au travail peut être définie comme étant les « conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail, leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte »¹³. Dès lors le rôle du manager de proximité est de créer les conditions propices à ce dialogue au sein de l'établissement. C'est lui qui permet de faire le lien entre le travail prescrit et le travail réel. C'est dans cette logique du « travailler ensemble » que s'inscrit l'EHPAD que nous avons rencontré. Le collectif devient alors un espace d'échanges et de confiance permettant de construire ensemble une organisation génératrice de sens.

Enfin le manager de proximité, ou la cadre de santé dans notre étude, se positionne comme un soutien indéfectible à ses équipes. En effet, l'entretien avec la cadre de santé de l'établissement a mis en exergue la nécessité pour le cadre de soutenir ses équipes face aux difficultés rencontrées sur le terrain, permettant ainsi de partager la souffrance et in fine de transformer cette souffrance en « axe d'amélioration » selon les termes recueillis lors de nos entretiens. Cette idée est développée dans le rapport de la HAS « Qualité de vie et qualités des soins »¹⁴ qui place le management comme « ressource pour la régulation du travail ». Cette ressource peut prendre différentes formes, et l'une d'entre elle est la formation continue. Les agents de l'EHPAD se disent eux-mêmes très bien accompagnés dans leur projet professionnel et dans l'amélioration de leurs pratiques. C'est en ce sens que le cadre de santé peut impulser une dynamique collective de qualité de vie au travail.

c) Une réponse organisationnelle portée par les fonctions d'encadrement.

Les fonctions d'encadrement jouent un rôle clé dans la réponse à apporter face aux contradictions et cela est particulièrement perceptible par l'investissement des managers dans la mise en œuvre de la méthode Humanitude et l'instauration d'un confort de travail pour les agents.

La méthode Humanitude : vecteur du bien être en EHPAD

Un autre levier permet à L'établissement de créer du sens et de pallier les contradictions : la démarche Humanitude. Cette démarche est portée par l'encadrement depuis 2014. Précisément cette logique vise à restituer à la personne sa dignité d'être humain et s'inscrit ainsi dans une démarche de bienveillance¹⁵. De ce fait, la structure s'adapte à la vie des résidents et non l'inverse. Afin de mettre en œuvre les principes d'Humanitude, une formation est nécessaire. Impliqué dans le développement du label, l'établissement a même envoyé des agents à cette fin au Québec. De ce fait plusieurs éléments au sein de la structure permettent d'apercevoir la mise en œuvre de cette logique. Tel est le cas par exemple du

¹² LACHMANN Henri et Ministère du Travail, « Le bien-être et l'efficacité au travail », 17 février 2010,

¹³ Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), « 10 questions sur... La qualité de vie au travail » (Anact Aract, 17 mai 2016), <https://www.anact.fr/10-questions-sur-la-qualite-de-vie-au-travail>.

¹⁴ Haute Autorité de Santé (HAS), « Revue de littérature sur qualité de vie au travail et qualité des soins ».

¹⁵ « Humanitude ». <http://www.humanitude.fr/>, consulté le 15 mai 2019.

respect du rythme de vie des résidents ou encore du fait que les agents portent des tenues civiles au travail.

Ainsi, cette logique permet d'installer un climat de bien-être pour le résident. Elle permet également, en parallèle, de donner du sens au travail des agents. Effectivement, la cadre de santé soulève que la méthode Humanitude permet d'afficher clairement les valeurs. Par cela, l'Humanitude devient un atout, même dans le recrutement, face à des agents en quête de sens dans leur travail. En effet, cette logique permet au personnel de la structure de toujours se remettre en question sous le prisme du bien-être du résident. Ce dernier élément est essentiel car il permet, par ce questionnement, de repositionner l'utilisateur au cœur du dispositif. Effectivement, en remettant en doute les pratiques actuelles il est alors possible de corriger les modes de travail qui s'éloignent des valeurs. De ce fait, il est possible de rapprocher notre éthique de conviction (ce en quoi nous croyons) et notre éthique de responsabilité (ce que nous mettons en œuvre) que mettait en évidence Max Weber. Ainsi, cette démarche permet de redonner le sens à nos actions en évitant à l'organisation d'entrer dans ce que Baudrillard qualifiait de « *l'enfer du même* ».

La question du sens dans le travail est d'autant plus importante qu'elle participe à la qualité de vie au travail des agents. En effet, l'ANACT¹⁶ met notamment en évidence que cette dernière possède trois grandes composantes : le contenu du travail, la capacité d'expression et d'action et, enfin, les conditions de travail et d'emploi. Ainsi, si l'autonomie laissée aux agents et leur participation sont importantes, le sens donné au travail, qui fait partie du contenu du travail, l'est également. Sa présence est ainsi essentielle pour que les agents aient une qualité de vie au travail. Pour preuve, il permet de faire baisser l'absentéisme et le taux de turn over. En ce sens, le rapport d'activité 2018 de cet EHPAD, nous indique qu'il y a eu en 2627,0 journées d'absentéismes (contractuels et titulaires confondus) en 2015 contre 1865,0 en 2018.

De ce qu'il précède, il apparaît que la méthode Humanitude est porteuse de sens au travail pour les agents. Pour autant, pour fonctionner, celle-ci doit être portée et maintenue par un fort dynamisme de l'encadrement afin d'être une démarche pérenne. Effectivement, la mise en œuvre opérationnelle d'un tel modèle implique des décisions stratégiques directrices. En effet, « *l'action stratégique constitue le processus fondamental par lequel l'acteur se produit lui-même en produisant quelque chose, crée des formes et des structures nouvelles, tente de faire sens dans le magma* »¹⁷.

La démarche stratégique est d'autant plus importante qu'il s'agit ici d'un apprentissage organisationnel. De ce fait, il s'agit d'une démarche organisationnelle globale devant être impulsée et accompagnée par l'encadrement. Cela est d'autant plus vrai qu'un apprentissage organisationnel doit être précédé d'un désapprentissage organisationnel afin de se déposséder du quotidien pour pouvoir mettre en œuvre les nouvelles routines et habitudes. Ainsi, le

¹⁶ Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), « 10 questions sur... La qualité de vie au travail ».

¹⁷ MARTINET Alain-Charles, « Stratégie et pensée complexe », *Revue française de gestion* N° 253, n° 8 (2015), p.41-53.

désapprentissage induit nécessairement le discrédit¹⁸ des anciennes routines. Il s'agit donc du démarche complexe devant être accompagnée.

De ce fait, comme le soulevait justement une aide-soignante, la formation Humanitude à elle seule ne suffit pas. Effectivement, cette logique d'apprentissage doit s'accompagner d'une communication organisationnelle importante afin notamment d'expliquer cette démarche et de maintenir ses valeurs. « *La complexité inhérente aux contextes environnementaux semble ainsi placer les pratiques d'information-communication au cœur des pratiques* »¹⁹. De ce fait, « *Le dialogue apparaît comme un outil de choix* ». Il « *favorise l'apprentissage face à des enjeux complexes* » et permet « *l'élaboration et la mise en place de stratégies organisationnelles plus éthiques et viables* »²⁰. Tout l'enjeu va donc être ici de bien communiquer car la « *communication à l'intérieur de l'entreprise est source de motivation extraordinaire. Cette dernière est capable à elle seule de faire réagir la personne de façon inattendue et efficace* »²¹.

Dans cette optique il existe notamment au sein de l'EHPAD un Comité de Pilotage (COPIL) concernant l'Humanitude. Celui-ci implique les agents qui peuvent faire remonter leurs idées pour développer l'esprit du label. Dans le même sens, il existe des référents Humanitude au sein de la structure qui ont un rôle important de transmission des valeurs après le directeur et la cadre de santé.

De ce qu'il précède, on aperçoit que la méthode Humanitude permet d'instaurer une logique allant dans le sens de la qualité de vie au travail. Pour autant, celle-ci n'est qu'un vecteur de qualité parmi d'autres et ne peut pas être considérée comme seul déterminant. Ainsi, celle-ci doit être complétée par d'autres éléments.

Les conditions matérielles de travail : un investissement fort de l'EHPAD pour le confort de travail des agents.

Selon, l'ANACT ²², les conditions de travail influencent également la QVT. Si dans ces dernières, on retrouve les relations personnelles au travail, on y trouve également des déterminants relatifs aux conditions matérielles de travail. Ces dernières sont tout d'abord matérialisées par l'ergonomie des lieux. Cet élément est important car il est notamment préconisé par cette même agence de « *prendre en compte les aspects ergonomiques pour*

¹⁸ LEMAIRE Célia et NOBRE Thierry, « Désapprendre pour être institutionnellement performant », *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels* Vol. XIX, n° 47 (6 juin 2013), p.105-24.

¹⁹ GALLOT Sidonie et LE MOENNE Christian, « Informations et communications en contexte de mutations organisationnelles et de crise managériale », *Communication management* Vol. 12, n° 2 (2015), p.5-12.

²⁰ GUNTZBURGER Yoann, LECOURT Virginie, et PAUCHANT Thierry C., « Le dialogue au service du changement, de l'apprentissage et de l'éthique dans les organisations », *Gestion* Vol. 39, n° 4 (2014), p.114-21.

²¹ LEHNISH Jean-Pierre, *La communication dans l'entreprise*, Que sais-je ? (PUF, 2013),

²² Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), « 10 questions sur... La qualité de vie au travail ».

limiter le stress des travailleurs »²³. Dans le cas d'espèce, il faut noter que des travaux ont récemment été terminés à l'EHPAD. Ainsi, les agents évoluent dans un cadre rénové et moderne. En effet, l'ergonomie de l'EHPAD a été pensée afin de rendre ce lieu de vie animé et agréable. Effectivement, la structure dispose de plusieurs espaces communs de taille variable. Ceux-ci permettent la mise en œuvre d'activités en grand groupe comme la possibilité d'avoir des espaces plus réduits permettant une certaine intimité sans pour autant être isolé. Pour autant il faut tout de même noter que le résident interrogé trouve que le nouveau pavillon est plus "froid". Ce détail peut donc questionner l'ergonomie actuelle.

En dehors des lieux de travail, la QVT interroge également le matériel nécessaire à la réalisation des tâches. Concernant cet élément, l'établissement semble répondre aux besoins du personnel et *a fortiori* à celui des usagers. L'ergothérapeute de la structure parle elle-même à ce sujet d'un "vrai confort de travail". Elle souligne également qu'un matériel suffisant et de qualité permet un meilleur travail et un gain de temps pour les agents.

Cette dynamique positive est permise par un encadrement très proactif dans la réponse aux appels à projet qui permettent d'utiliser des leviers financiers autres que ceux de droit commun. Néanmoins, le confort de travail apporté par la direction ne repose pas uniquement sur ces éléments car l'EHPAD propose aussi des services à ses propres agents. Par exemple, le cas de la mise à disposition d'une salle de sport à laquelle tout agent peut s'inscrire et pratiquer un sport en dehors des horaires de travail. Cela leur permet de bénéficier d'une activité sportive sans avoir à faire de trajet routier qui pourrait peser sur leur temps personnel.

De ce qu'il précède, il apparaît que l'établissement accorde une importance particulière à fournir les conditions matérielles nécessaires aux agents dans l'exercice de leur fonction mais également pour leur équilibre personnel. Cet élément est essentiel car il permet de limiter l'exposition des agents aux "dangers psychosociaux"²⁴. Cela est d'autant plus important que « *L'exposition à ces situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculosquelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide* »²⁵. En effet, « *Des niveaux de stress élevés peuvent contribuer à la détérioration de l'état de santé* »²⁶. Cela peut notamment avoir pour conséquence l'épuisement, le *burnout*, la dépression et d'autres déficiences physiques possibles²⁷. Il va donc de l'intérêt de la santé de l'agent et de son bien être de limiter cette anxiété. En effet, « *une personne dont la santé au travail n'est pas protégée ne peut contribuer à la société ni parvenir au bien-être* »²⁸. Parallèlement, il en va aussi ici de l'intérêt de l'utilisateur et de sa prise en charge. Effectivement, « *la présence de symptôme de stress lié au travail cognitif ou physique, peut accroître la probabilité d'un défaut d'attention momentané, d'erreurs de jugement et/ou d'une incapacité à exercer des activités habituelles* »²⁹. Ainsi, cela peut potentiellement avoir des

²³ Organisation internationale du travail (OIT), « Stress au travail : un défi collectif - journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail - 28 avril 2016 », Rapport, 4 avril 2016.

²⁴ Organisation internationale du travail (OIT).

²⁵ « Santé et sécurité au travail - INRS », consulté le 15 mai 2019, <http://www.inrs.fr/>.

²⁶ Organisation internationale du travail et OIT, « Stress au travail ».

²⁷ Ibid

²⁸ Ibid

²⁹ Ibid

effets négatifs sur la qualité de son travail. Or il en va ici de la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Pour autant, même si l'EHPAD est investi dans une démarche de qualité de vie au travail, celle-ci ne peut pas être un statu quo. En effet, comme le soulève à juste titre la cadre de santé de la structure, il faut une "*réflexion continue sur l'amélioration de la qualité de vie au travail*". Elle donne à ce sujet l'exemple de la réflexion qui existe autour des postes de coupe qui induisent des aller/retour à domicile. Effectivement, comme toute démarche qualité, la qualité de vie au travail doit se traduire par une démarche d'amélioration continue. Cela fait partie du rôle même de l'organisation : « *La qualité se bâtit sur la capacité de toute organisation de repérer quels sont les processus à forte valeur ajoutée (...), à ne pas en oublier les finalités et à produire, à partir de l'expérience et d'une lecture événementielle, un processus de progrès continu* »³⁰.

C'est ainsi que, même si l'EHPAD est particulièrement investi dans la qualité de vie au travail de ses agents, au regard de la logique d'amélioration continue mise en évidence, nous avons décidé de réfléchir en inter filières et de proposer des axes d'amélioration possible pour la structure. Également, il nous a paru important de faire un point sur les apports du MIP.

B. Recommandations et pistes de réflexion.

1. Des axes d'amélioration possibles

Aux vues de nos entretiens et de nos observations réalisés à l'EHPAD, notre démarche empirique a fortement évolué au fil de l'appropriation des résultats obtenus. Dès lors, si le contexte global du secteur médico-social semble être le foyer de nombreuses contraintes au travail, la structure, par sa dynamique organisationnelle a globalement réussi à pallier ces difficultés par la mise en place de nombreux leviers axés dans l'ensemble sur une construction collective d'une organisation efficiente.

Cependant quelques injonctions paradoxales sont encore parfois ressenties chez les professionnels de santé ainsi que chez les usagers. Beaucoup d'initiatives ont déjà été mises en place au sein de l'EHPAD mais celles-ci peuvent être approfondies voire complétées.

Nous proposons donc ici quelques pistes de réflexions sur des moyens pouvant permettre d'améliorer la qualité de vie au travail au sein d'un établissement médico-social. Pour ce faire nous avons décidé de classer dans un tableau ces propositions en 3 grandes catégories qui fondent la qualité de vie au travail selon l'ANACT (voir Annexe 2).

2. Un MIP riche qui nous a permis d'apprendre sur notre futur métier.

Nous avons observé tout au long du MIP, que ce soit lors de l'immersion en EHPAD ou lors du travail en groupe, des bonnes pratiques émanant soit des différents niveaux hiérarchiques (directeur et cadre supérieure de santé) et portant sur la manière d'exercer la fonction de manager, soit de notre travail commun et portant sur la façon d'accompagner une réflexion collective, enseignements que nous souhaitons mettre en exergue dans la présente partie.

³⁰ DUCALET Philippe et LAFORCADE Michel, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales : Sens, enjeux et méthodes*, Penser l'action sanitaire (Seli Arslan, 2000),

a) *Les enseignements tirés de l'immersion au sein de l'EHPAD pour occuper le rôle de manager*

Nous avons pu, de manière générale, observer que la **communication positive** permet de mieux communiquer pour aborder de façon positive certaines divergences ou conflits en les transformant en relations de coopération grâce à un dialogue constructif. Par exemple, au sein de l'EHPAD, le directeur et la cadre supérieure de santé proposent aux agents une écoute active et constante de leurs besoins et de leurs éventuelles difficultés, ce qui permet de désamorcer les possibles conflits.

La communication positive repose sur six principes fondamentaux :

- Un état d'esprit ouvert et optimiste,
- Un comportement manifeste se traduisant par un corps et des gestes ouverts envoyant un message d'accueil à l'autre,
- Un vocabulaire choisi c'est-à-dire des formulations affirmatives et positives,
- Une transformation des négatifs d'autrui,
- Un exposé des faits en s'exprimant de manière factuelle et en s'efforçant de rester dans le sujet,
- Une démarche anticipatrice.

Elle permet ainsi d'assurer :

- Une bonne compréhension du projet et des objectifs à atteindre,
- Une meilleure circulation de l'information,
- À chaque agent de pouvoir se positionner dans l'équipe et sur le projet et de mieux comprendre les contraintes des autres,
- De manière conséquente, une ambiance plus conviviale et constructive.

C'est donc une bonne pratique qu'il nous semble souhaitable de suivre dans nos futures fonctions.

Nous avons également pu remarquer qu'il est important pour un manager de **rendre son équipe responsable de sa réussite**. Cela implique pour le manager de valoriser le travail des agents et de les responsabiliser dans leurs tâches quotidiennes. Par exemple, le directeur et la cadre supérieure de santé ont fait le choix de fixer dans les feuilles de soins des résidents la liste des tâches à réaliser par chaque agent sans timing et sans contrôle. L'agent est ainsi responsable du bon déroulement des tâches qu'il doit réaliser et peut prendre des initiatives. De même, le directeur et la cadre supérieure de santé favorisent fortement les initiatives du terrain. Par exemple, les agents participent au COPIL Humanitude et peuvent dans ce cadre faire remonter leurs idées pour développer l'application concrète du label au sein de l'établissement ou l'adapter aux contraintes qu'ils ont identifiées dans leur travail quotidien.

Cette manière de fonctionner repose sur l'intelligence collective et se rapproche de l'exercice d'un **management participatif** permettant de donner du sens, d'accorder de la confiance et de la liberté et d'offrir un cadre de développement personnel pour chacun. C'est une bonne pratique à laquelle il nous semble opportun de recourir dans le cadre de nos futures fonctions.

Enfin, nous avons pu observer la nécessité de développer une **culture commune** reposant au sein de l'EHPAD sur des valeurs partagées, celles de l'Humanitude. En effet, nous avons pu remarquer que l'Humanitude est au-delà d'une approche des soins fondée sur l'adaptation

du soignant au résident, une philosophie du lien, du soutien et de l'accompagnement du résident qui impacte la manière de concevoir son travail par chaque agent.

Le développement de cette culture commune a été rendu possible au sein de l'établissement non seulement par la formation des agents mais aussi par une attention particulière lors du recrutement. En effet, le directeur et la cadre supérieure de santé veillent à ce que les futurs agents partagent les valeurs de l'Humanitude afin d'éviter pour cet agent un éventuel conflit de valeur et afin de créer au sein de l'établissement une cohésion d'équipe.

b) Les enseignements tirés du groupe de travail du MIP pour accompagner une réflexion collective

Le travail en groupe a également été riche en enseignements. En effet, nous avons pu, lors de ce travail à dix en interfilialité, apprendre comment mener et accompagner une réflexion collective. Cet apprentissage présente une transférabilité évidente dans notre futur métier. Nous avons ainsi décidé de tirer de cette expérience des étapes et des principes qu'ils nous semblent opportuns de suivre lors d'une prochaine conduite de projet.

Nous avons tout d'abord identifié la nécessité de **mettre en place un pilotage clair et identifié et de définir de manière précise les contours du projet**. Dans le cadre du MIP, le pilotage a été incarné par nos deux animateurs, Caroline Ruiller et Christophe Vignon. Le pilotage et le cadrage du projet se sont matérialisés par :

- Une réunion de lancement au cours de laquelle les axes de travail, le calendrier et les livrables du projet ont été explicités. De même, cette réunion de lancement a permis d'apporter des appuis méthodologiques et des conseils bibliographiques mais aussi de créer une cohésion d'équipe,
- Des réunions d'avancement afin de suivre l'avancée de notre réflexion et, le cas échéant, de la réorienter ou d'apporter des étayages méthodologiques et bibliographiques. Par exemple, des échanges ont eu lieu après la première journée d'entretien afin d'adapter notre réflexion aux apprentissages de la journée mais aussi avant la rédaction afin de valider les orientations choisies,
- Une réunion de bilan permettant de valider le travail final.

Nous avons ensuite remarqué la nécessité de **co-construire une culture commune et de partager clairement les tâches**. La culture commune a été co-construite par le biais de lectures communes, d'utilisation de méthodologies communes mais aussi par l'intermédiaire des différents échanges que nous avons pu avoir entre nous. Cette co-construction nous a semblé importante pour rendre intelligible la démarche de coordination qui a été la nôtre.

Le partage de tâches est une étape qui nous est apparue essentielle. Elle consiste à découper le projet en tâches puis à distribuer ces tâches équitablement entre les membres de l'équipe. Dans le cadre du MIP, ce partage est intervenu à deux endroits, lors de l'attribution des entretiens et de l'immersion puis lors de la rédaction du rapport final. Le partage des tâches nécessite une bonne communication ainsi qu'une bonne connaissance des membres de l'équipe c'est-à-dire de leur manière de travailler, de concevoir le travail et de le faire avancer ainsi que de leur personnalité. En effet, cette connaissance permet, par une bonne adéquation de la tâche donnée à la personne, de ne pas mettre en difficulté un membre de l'équipe et en conséquence de travailler collectivement plus efficacement.

Il nous semble enfin opportun que ce travail en commun, pour être constructif, ait lieu dans le **respect de plusieurs principes : la bienveillance, l'écoute et la liberté de parole**.

Conclusion

« *Le stress au travail est une affaire de manager, pas de docteur* »³¹.

Dans le cadre d'une anticipation des risques psychosociaux, la prévention du stress, notamment sa forme chronique, est de mise. A cet effet, les organisations de travail dans leur globalité revêtent une importance particulière. Ainsi, le manager joue un rôle essentiel dans leur prévention afin de les limiter. Cette démarche passe avant tout par l'instauration d'une qualité de vie au travail des agents.

L'encadrement de l'EHPAD a intégré son rôle central sur ces thématiques afin de garantir l'équilibre de ses agents. En ce sens, le cas qui a été étudié nous a permis de mettre en valeur plusieurs bonnes pratiques limitant les contradictions dans le travail et œuvrant pour la qualité de vie au travail de ses agents. Cet exemple a également mis en évidence un autre aspect essentiel : l'implication des équipes. Effectivement, la qualité de vie au travail est avant tout une démarche globale qui doit agir sur plusieurs déterminants précités (conditions matérielles, climat social, ergonomie, charge de travail, reconnaissance, autonomie, ...). Ainsi, les agents doivent être acteurs de l'amélioration continue de cette qualité. Leur participation est donc essentielle.

Pour ce faire, le manager reste la clé de voute. En effet, pour mettre en place tous ces rouages de la qualité de vie au travail en synergie avec les agents, une forte impulsion managériale est nécessaire. C'est au manager de créer un climat global favorisant la santé et le bien-être. De là, il doit avoir une démarche globale et collaborative du fait du large spectre que recouvre la qualité de vie au travail d'autant plus que ses moyens stagnent et que le personnel reste une richesse et un levier inestimables pour l'établissement.

³¹ STORA Jean-Benjamin, *Le stress*, Que sais-je ? (PUF, 2016)

Bibliographie

Littérature :

CLOT Yves. *Le travail à cœur - Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Poches essais. La Découverte, 2015.

DETCHESSAHAR Mathieu « Santé au travail - Quand le management n'est pas le problème, mais la solution... » *Revue française de gestion* n° 214, n° 5 (26 juillet 2011), p.89-105.

DUCALET Philippe, et LAFORCADE Michel. *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales : Sens, enjeux et méthodes*.

GALLOT Sidonie, et LE MOENNE Christian. « Informations et communications en contexte de mutations organisationnelles et de crise managériale ». *Communication management* Vol. 12, n° 2 (2015), p.5-12.

GUNTZBURGER Yoann, LECOURT Virginie, et PAUCHANT Thierry C. « Le dialogue au service du changement, de l'apprentissage et de l'éthique dans les organisations ». *Gestion* Vol. 39, n° 4 (2014), p.114-21.

LEHNISH Jean-Pierre. *La communication dans l'entreprise*. Que sais-je ? PUF, 2013.

LEMAIRE Célia, et Thierry NOBRE. « Désapprendre pour être institutionnellement performant ». *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels* Vol. XIX, n° 47 (6 juin 2013), p.105-24.

MARTINET Alain-Charles Martinet. « Stratégie et pensée complexe ». *Revue française de gestion* N° 253, n° 8 (2015), p.41-53.

ROUTELOUS Christelle, RUIILLER Caroline, et GULLIVER Lux. « La pénibilité au travail dans les EHPAD : et si le management salutogénique était une solution ? » *Revue GRT Santé et Sécurité au Travail*, n° Numéro Spécial @GRH (Article en voie de soumission en 2019).

STORA Jean-Benjamin. *Le stress*. Que sais-je ? PUF, 2016.

Rapports et déclarations :

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). « 10 questions sur... La qualité de vie au travail ». Anact Aract, 17 mai 2016.

Commission nationale QVT, Premier ministre, et Ministère des solidarités et de la santé. « Synthèse des travaux de la commission pour la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées) », 2018.

Haute Autorité de Santé (HAS). « Revue de littérature sur qualité de vie au travail et qualité des soins », janvier 2016. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2610262/fr/revue-de-litterature-sur-qualite-de-vie-au-travail-et-qualite-des-soins.

GOLLAC Michel et BODIER Marceline, Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, et Ministère du Travail. « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser ». Ministère du Travail, avril 2011.

LACHMANN Henri, et Ministère du Travail. « Le bien-être et l'efficacité au travail », 17 février 2010.

Ministre des Solidarités et de la Santé. « Discours de Madame Agnès BUZYN lors de la remise du rapport LIBAULT le 28 mars 2019 ». Ministère des Solidarités et de la Santé, 28 mars 2019.

Organisation internationale du travail, et OIT. « Stress au travail : un défi collectif - journée mondiale de la sécurité et de la santé au travail - 28 avril 2016 ». Rapport, 4 avril 2016.

Sites internet :

"Humanitude" : <http://www.humanitude.fr/>, consulté le 15 mai 2019.

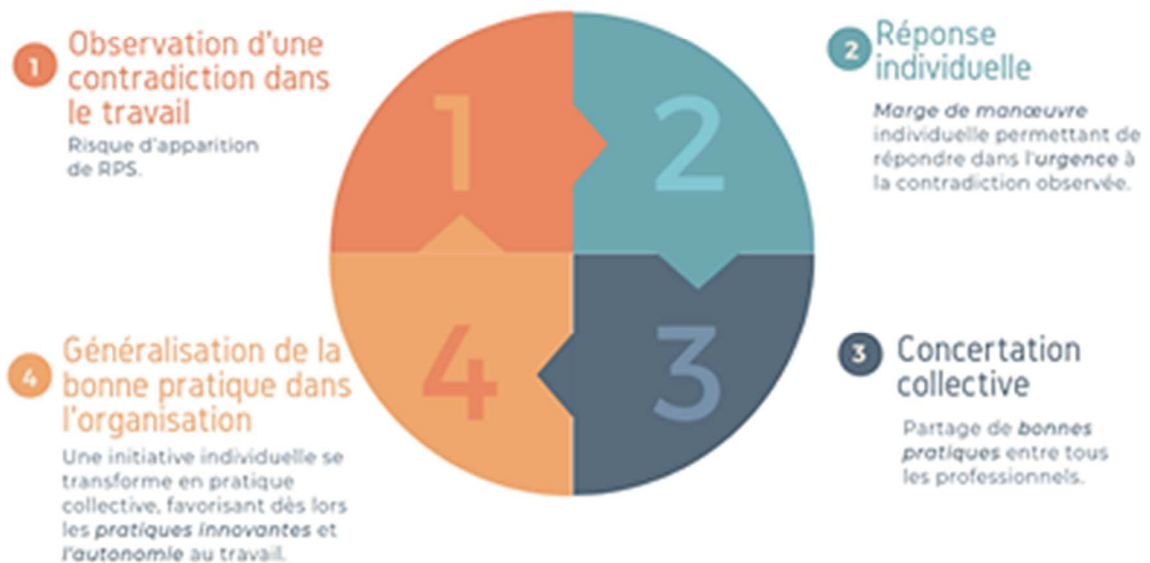
« Santé et sécurité au travail - INRS », <http://www.inrs.fr/>, consulté le 15 mai 2019.

Liste des annexes

| | |
|---|------------|
| Annexe 1 : Impact d'une réponse individuelle à une injonction paradoxale sur l'organisation du travail : vers une plus grande autonomisation du travail..... | II |
| Annexe 2 : Axes d'améliorations..... | III |

Annexe 1 : Impact d'une réponse individuelle à une injonction paradoxale sur l'organisation du travail : vers une plus grande autonomisation du travail

Impact d'une réponse individuelle à une injonction paradoxale sur l'organisation du travail :
Vers une plus grande autonomisation du travail



Annexe 2 : Axes d'améliorations

AXES D'AMÉLIORATIONS

Complément aux démarches déjà initiées à l'EHPAD de Chateaugiron

CONTENU DU TRAVAIL



Développer la **politique de formation**, notamment de la formation "humanité"

Travail en réseaux avec des professionnels extérieurs

CAPACITÉ D'ACTION ET D'EXPRESSION



Développer davantage la **télémédecine**

Développer les **temps d'échanges interprofessionnels** pour favoriser la collaboration (ex : organisation de séances de retour d'expérience)

Préserver l'effectivité du dialogue par une communication efficiente tant en amont qu'en aval (avec les autorités, les familles, les professionnels de l'établissement et les acteurs du territoire)

CONDITIONS DE TRAVAIL ET D'EMPLOI



Agir sur l'environnement de travail



Introduire les **nouvelles technologies** au service du salarié

Développer l'**adaptabilité des services** aux rythmes de vie des résidents

Travail sur l'ergonomie des locaux

Thème n°3 Animé par : Caroline RUILLER et Christophe VIGNON, Maîtres de conférences à l'Université Rennes 1

Comment les processus organisationnels se vivent par les membres d'un établissement ? Une approche multi-niveaux

Elisabeth DELAGREVERIE, DS - Bettina DREYFUS, AAH - Tanguy GIRARDET, DH - François GUIGNOLET, D3S - Rabbi KOKOLO, D3S - Camille MARTIN, DH – Alexandra MECHOUD, DH - Emilie POIRET, DH - Harinaval RAJOHARIVELO, AAH – Ermence ZEPHIR, D3S

Résumé :

Dans le cadre d'un travail inter filière, des élèves fonctionnaires issus de différents corps ont pu travailler ensemble sur la thématique suivante : Comment les processus organisationnels se vivent par les membres d'un établissement ? Une approche multi-niveaux.

Cette dernière a été approfondie à l'aide d'un exemple concret étudié en EHPAD. La structure étudiée nous a permis de mettre en évidence un modèle organisationnel porteur de bonnes pratiques concernant la qualité de vie au travail des agents et donc concernant la prévention des risques psychosociaux. A cette fin, des entretiens ont été réalisés avec différents membres de l'établissement. Cela nous a permis d'apprécier toutes les facettes de ce sujet grâce à une étude pluridisciplinaire et à de multiples niveaux au sein de l'organisation.

Du fait de cette approche, il a été possible de mettre en évidence la démarche globale nécessaire afin de mettre en œuvre une logique de qualité de vie au travail au sein de l'organisation. Ainsi, nous avons pu mettre en lumière le rôle central du manager pour porter cette démarche globale et amener les équipes dans cette direction. Également, cela a permis de mettre en évidence la nécessité que cette démarche soit une amélioration continue. Effectivement la qualité de vie au travail doit toujours être questionnée.

Mots clés :

Organisation, Qualité de vie au travail, Risques psychosociaux, Prévention, Management

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs